

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**“ALTERACIONES DEL SUEÑO Y BRUXISMO EN PACIENTES
DEL C.S. CASTILLO GRANDE – 2023”.**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
SUB LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

TESISTAS:

ESPINOZA ALVARADO, YULIÑO
POZO DOLORES, BIANCA AUREA.

ASESOR:

MG. BALLARTE BAYLÓN, ANTONIO ALBERTO

HUÁNUCO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Con mucho cariño dedicamos este trabajo de Tesis fruto de nuestro esfuerzo y constancia:

En primer lugar, a Dios que nos ha acompañado en este proceso de nuestras vidas por darnos inteligencia, paciencia, entendimiento y la capacidad para ejercer este trabajo de Tesis, y porque ha estado con nosotros a cada paso que dimos.

En segundo lugar, va dedicado a nuestros maravillosos padres a quienes le debemos la vida; Espinoza Espinoza Martín y Alvarado Hilario Elcira, Pozo Lozano Juan y Dolores Romero Aurea. Quienes nos acompañaron y nos brindaron su apoyo incondicional en esta maravillosa etapa universitaria, a quienes les agradecemos su cariño, comprensión y paciencia.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien nos ha brindado vida y salud para la elaboración de nuestra tesis.

Con profunda estimación y reconocimiento, extendemos nuestra más sincera gratitud a nuestro asesor de tesis Dr. MG. BALLARTE BAYLÓN, ANTONIO ALBERTO. Por ser nuestro guía y pilar fundamental en la dirección y enriquecimiento de esta investigación.

Nuestra gratitud se extiende a nuestra alma mater UNIVERSIDAD HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, por formarnos durante nuestra etapa universitaria.

Finalmente, nuestro agradecimiento a cada uno de nuestros jurados, por compartir su tiempo y conocimiento en esta investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las alteraciones del sueño en el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Metodología: El estudio fue de tipo básica, con un nivel relacional y diseño no experimental, donde la muestra estuvo constituida por 200 pacientes, la técnica utilizada fue la entrevista y la observación, el instrumento fue un cuestionario de la calidad de sueño y una ficha de observación del bruxismo.

Resultados: Se encontró que los pacientes presentaron mayor incidencia de bruxismo moderado con una calidad de sueño medio con el 28%, la latencia del sueño de 30 a 60 min, tuvieron mayor incidencia de bruxismo moderado con el 49%, la duración del sueño de 4 a 7 horas, que presentaron bruxismo moderado con el 26.5%, la eficiencia del sueño medio presentaron bruxismo moderado con el 28%, los trastorno del sueño medio tuvieron mayor incidencia de bruxismo moderado con el 40.5%, los pacientes con bruxismo moderado no consumieron medicamentos con el 40.5%, los que presentaron bruxismo moderado tuvieron disfunción diurna del sueño, de 3 o más veces por semana el 22%.

Conclusión: Se llegó a establecer que si existe relación entre las alteraciones del sueño y el bruxismo en pacientes del CS Castillo Grande – 2023, datos que fueron respaldados mediante una significancia asintótica bilateral del valor $p = 0.001$, menor al valor $p = 0.05$

Palabras claves: Calidad de sueño, bruxismo, bruxismo del sueño.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between sleep disturbances and bruxism in patients of the Castillo Grande Health Center, 2023.

Methodology: The study was of basic type, with a correlational level and correlational design, where the sample consisted of 200 patients, the technique used was the interview and observation, and the instrument was a sleep quality questionnaire and an observation sheet.

Results: It was found that patients had a higher incidence of moderate bruxism with an average sleep quality with 28%, sleep latency from 0 to 30 min, had a higher incidence of moderate bruxism with 49%, sleep duration from 4 to 7 hours, which presented moderate bruxism with 26. Sleep efficiency presented moderate bruxism with 19.5%, low sleep disorders had a higher incidence of moderate bruxism with 14.5%, patients with moderate bruxism did not consume medication with 40.5%, those who presented moderate bruxism had daytime sleep dysfunction 3 or more times per week with 22%.

Conclusion: It was established that there is a relationship between sleep disturbances and bruxism in patients of the CS Castillo Grande - 2023, data that were supported by a bilateral asymptotic significance of $p\text{-value} = 0.001$, lower than $p\text{-value} = 0.05$.

Key words: Sleep quality, bruxism, sleep bruxism.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPITULO I.....	10
1. ASPECTOS BASICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Planteamiento del problema.	10
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general:	15
1.2.2. Problema específico	15
1.3. Formulación de los Objetivos.....	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.5. Limitación de la investigación	18
CAPITULO II.....	19
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedente de la Investigación	19
2.1.1. Antecedente Internacionales	19
2.1.2. Antecedente nacional	20
2.1.3. Antecedente Regional	22
2.2. Bases Teóricas	23
2.2. Formulación de hipótesis general y específica	43
2.2.1. Hipótesis general.....	43
2.2.2. Hipótesis específicas.....	43
2.3. Variable.....	44
2.3.1. Variable independiente.....	44
2.4. Definición teórica y operacionalización de variable	44
CAPITULO III.....	50
3. METODOLOGIA.....	50
3.1. Ámbito	50
3.2. Población y selección de la muestra.....	50
3.2.1. Población	50
3.2.2. Muestra	51

3.3. Nivel, Tipo y Diseño de Estudio	51
3.3.1. Alcance o Nivel.....	51
3.3.2. Tipo o enfoque	51
3.3.3. Diseño de estudio.....	51
3.4. Método, Técnicas e Instrumento.....	52
3.4.1. Procedimiento.....	54
3.5. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos	54
3.5.1. Plan de tabulación.....	54
3.5.2. Análisis de datos estadísticos	54
3.6. Consideraciones éticas.....	55
CAPITULO IV.....	56
4. RESULTADOS	56
4.1. Análsis Descriptivo	56
4.2. Análisis inferencial	63
CAPITULO V.....	68
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	72
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS.....	84
Anexo 1: Matriz de consistencia	85
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	88
Anexo 3: Validación del instrumento	96
Anexo 4: Datos de la recolección de la información	99
Anexo 5: Consentimiento informado.....	104
Anexo 6: Permiso del centro de salud	105
.....	105
Anexo 7: Evidencias de la recolección de datos	106

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la investigación trata de la relación entre las alteraciones del sueño y el bruxismo, en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Los trastornos del sueño, que afectan a la población moderna, pueden tener un importante efecto negativo en la calidad de vida general, la seguridad y la salud de las personas. Un trastorno en especial que está en gran medida relacionado con estos problemas del sueño es el bruxismo. Por esta razón, comprender y caracterizar el bruxismo es esencial para desarrollar protocolos de intervención y prevención eficaces (1).

Las personas que sufren bruxismo suelen despertarse con rigidez, fatiga o molestias en los músculos orofaciales, especialmente los temporales, a veces con dolores de cabeza en el cuello. A veces se observa un desgaste de la estructura del esmalte dentinario en forma de facetas en los incisivos anteriores o en las cúspides de los molares. Los pacientes pueden experimentar una mayor sensibilidad a los líquidos fríos o al aire por la mañana porque han estado rechinando los dientes por la noche. Aunque puede observarse hipertrofia masetérica en la zona de la mejilla entre el hueso cigomático y el ángulo mandibular cuando los pacientes aprietan los dientes, esto por sí solo no puede confirmar el diagnóstico de bruxismo, ya que los hábitos de apretar los dientes durante el día pueden tener un efecto comparable (2).

Con el desarrollo del Capítulo 1, nos permitió identificar y fundamentar la descripción del problema acerca de la relación que existe entre las Alteraciones del sueño y el bruxismo en pacientes del CS Castillo Grande - 2023.

En el segundo capítulo, se describió los antecedentes con relación al tema de estudio y se desarrollará las bases teóricas que nos permitan explicar científicamente las variables en estudio.

En el tercer capítulo, Se desarrolló el tipo de metodología que se utilizó en el estudio, la técnica e instrumento con que se recolecto los datos y como fue el proceso de recolección.

En el cuarto capítulo, Se dio a conocer los resultados en el estudio y la contratación de la hipótesis planteada.

Y en quinto Capítulo, se analizó y se hizo la discusión de los resultados con los antecedentes mencionados en el estudio, luego se realizó las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPITULO I

1. ASPECTOS BASICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

En la actualidad es muy frecuente que las personas sufran diversas alteraciones en la salud ya sea por motivos de genética, mal cuidado o deficiencias inmunológicas e incluso los hábitos de vida, como la dieta, el ejercicio físico, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como la calidad del sueño, juegan un papel crucial en la salud. Un estilo de vida poco saludable puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas (1)

Uno de los problemas comunes que se sufre hoy en día de forma común es lo que se conoce como trastornos del sueño que se denominan así a las alteraciones para conciliar el sueño, que pueden afectar la salud general, la seguridad y la calidad de vida de las personas que según estadísticas al menos el 40 por ciento de la población tiene dificultades para dormir bien por la noche. Aunque el insomnio es el más conocido afectando alrededor del 10% de la población adulta en todo el mundo, según la Fundación Nacional del Sueño de Estados Unidos (NSF), además se agrega que entre 5 y 20% de la población tiene apnea de sueño, pero se desconoce su situación (2), por otro lado, se tiene el síndrome de piernas inquietas y el trastorno del comportamiento del sueño. Estos trastornos han sido asociados con problemas de salud mental, cardiovascular y neurocognitivos (3).

El insomnio está estrechamente relacionado con problemas de salud mental y física, como la depresión, ansiedad, dificultades cognitivas y enfermedades cardiovasculares. Además, la privación crónica de sueño es preocupante: más del 35% de los adultos duermen menos de siete horas por noche, por debajo de la duración recomendada (entre 7 y 9 horas), según la Academia Americana de Medicina del Sueño y la Sociedad de Investigación del Sueño. (4)

Las repercusiones económicas y sociales de estas alteraciones del sueño son significativas, pues los costos atribuibles a la pérdida de productividad laboral debido al insomnio provocan una pérdida de productividad laboral de 10.703 millones, según un estudio publicado por la revista Sleep. Además, la somnolencia al volante, a menudo relacionada con

la privación de sueño, ha sido identificada como un factor crucial en numerosos accidentes de tránsito (5).

A pesar de la importancia del sueño, la sociedad moderna enfrenta diversos desafíos que afectan negativamente la calidad del sueño nocturno. Factores que reducen la calidad del sueño, como el estilo de vida ajetreado, el aumento del estrés, el contacto constante con dispositivos electrónicos y la prevalencia de trastornos del sueño.

Tenemos grandes problemas como la calidad subjetiva del sueño que se basa en la percepción subjetiva de la calidad del sueño, es fundamental para comprender la satisfacción y el bienestar emocional asociados con un buen descanso nocturno. ¿Cómo experimentan las personas la calidad de su sueño y cómo afecta esto a su calidad de vida?, por otro lado, el Retraso del sueño puede verse afectado por factores como el estrés, la ansiedad o los patrones de sueño irregulares. ¿Cómo afectan estos factores al tiempo que se tarda en conciliar el sueño y cuáles son las consecuencias para la salud mental?

La duración del sueño, si es insuficiente o excesiva, puede afectar gravemente la salud física y mental. ¿Cómo se relaciona la duración del sueño con el rendimiento cognitivo, la salud emocional y la calidad de vida en general? Y esto vinculado a la eficiencia del sueño muestra el tiempo que una persona realmente duerme en la cama. ¿Cómo afecta la eficiencia del sueño a la calidad del descanso y cómo se correlaciona con otros aspectos de la salud?

Por otro lado, temas como los trastornos del sueño, como el insomnio o la apnea del sueño, son problemas de salud que pueden tener consecuencias graves. ¿Cuál es la prevalencia de estos trastornos en la población estudiada y cómo afectan la calidad de vida y la salud general?; vinculado con el uso de pastillas para dormir es común, pero

¿cómo afectan la calidad del sueño y cuáles son los posibles efectos secundarios?

¿Qué papel juegan en la solución de los problemas del sueño?; y la disfunción diurna que se refiere a cómo los trastornos del sueño afectan el

funcionamiento durante el día. ¿Cómo se manifiesta en el sueño, falta de energía y realización de actividades diarias? (6).

A esto se suma el bruxismo, un trastorno caracterizado por apretar o rechinar los dientes durante el sueño. Si bien las estadísticas específicas varían, este mal dirigido a la salubridad bucal tenemos que es un problema el cual afecta a una gran cantidad de la población, y se caracteriza por el apretamiento o rechinamiento de los dientes de manera involuntaria, y afecta a una amplia gama de personas de todas las edades sobre todo durante el sueño (6 -7).

Un informe realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que casi la mitad de la población mundial (45% o 3.500 millones de personas) padece enfermedades bucales, y tres de cada cuatro personas que las padecen viven en países de ingresos bajos y medios. A nivel mundial, el número de enfermedades bucales ha aumentado en alrededor de mil millones en los últimos 30 años, una clara indicación de que muchas personas no tienen acceso a la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucales (8), que en cuanto a estadísticas relacionadas específicamente al bruxismo lo padecen del 10 al 20% de la población mundial, que en adultos es del

22-30% y del 1-15% del bruxismo durante las horas de vigilia, también afecta tanto niños de ambos sexos, aunque la edad más común es entre los 17 y 20 años, y la eliminación espontánea del bruxismo crónico suele producirse a partir de los 40 años. (9).

Sanitas Dental dio a conocer su encuesta anual sobre el estado de la salud bucal de los hispanos en conjunto con el Día Mundial de la Salud Bucal y a pesar de que los españoles son conscientes de la importancia del cuidado bucal, el 71% de los madrileños sufre actualmente algún problema, siendo la sensibilidad dental (27,88%) la más común en la región. Otra afección común entre los madrileños es el bruxismo, que con respecto al del año 2022, el número de españoles diagnosticados de bruxismo aumentó un punto porcentual, entre adultos y adolescentes. Según los estudios, el estrés es la principal causa de esto. En concreto, el 49% de los casos de adultos y el

42,8% de los menores de 18 años, lo que supone casi 12 puntos porcentuales más que el 2022 (10).

La salud oral se puede definir como la ausencia de dolor orofacial y esto se puede ver afectada debido a infecciones estomatognáticas (caries, periodontopatías, infecciones odontogénicas) o trastornos temporomandibulares, cáncer de boca o garganta, defectos congénitos como labio leporino, paladar hendido, maloclusiones u otras enfermedades y trastornos que limiten el desarrollo eficiente de las actividades funcionales del Sistema Estomatognático. Los tratamientos para estas afecciones son muy costosos, incluso para países industrializados, no estando al alcance de la mayoría de la población. Un ejemplo de ello es la sociedad mexicana y sus instituciones que carecen de la capacidad económica y administrativa (falta de un programa estructurado en prevención y tratamiento) para resolver las necesidades de atención estomatológica de la población. (3) Donde el 80% se caracteriza por esta enfermedad, afirma Ivonne Rodríguez Castañeda, académica de la Facultad de Odontología (FO) de la UNAM que es un cambio con una prevalencia del 5 al 40 por ciento en niños y adolescentes, mientras que en adultos es del 15 al 25 por ciento (11).

Actualmente existe una alta variabilidad en la prevalencia del bruxismo debido a la falta de métodos de diagnóstico estandarizados. En cuanto al padecimiento en adultos en una revisión realizada el 2019, indica que para el bruxismo en vigilia fue del 22 al 30%, y para el bruxismo del sueño fue de 1 al 15% (12). En el mismo año, un estudio evaluó a 1280 adultos de una localidad de Brasil, encontrando una prevalencia de bruxismo del sueño de 8,1%. Entre los signos y síntomas de disfunción utilizados para el diagnóstico de bruxismo del sueño, el desgaste dental (70,3%) y el dolor en los músculos masticatorios (44,5%) fueron los más frecuentes (13).

El bruxismo puede tener consecuencias negativas para la salud dental, como el desgaste de los dientes, la fractura dental, el dolor mandibular y la pérdida de dientes. Estas complicaciones pueden llevar a problemas más graves como la disfunción temporomandibular (DTM), que afecta significativamente la calidad de vida de los individuos que lo padecen. (14), que en cuanto a la información obtenida de la Dirección General de Epidemiología perteneciente al MINSA (Ministerio de Salud) sobre prevalencia de trastornos temporomandibular se muestra un 31,8% a 91,42% (15).

Con respecto a la prevalencia de bruxismo en adultos, en una revisión sistemática de D. Manfredini y colaboradores se describe una prevalencia para Bruxismo de Vigilia (BXV) entre 22.1 y 31%, así como una prevalencia de bruxismo del sueño (Bruxismo de Sueño) entre $12.8 \pm 3.1\%$. Mencionan que las actividades bruxísticas no están relacionadas con el sexo y disminuye drásticamente a 3% en adultos mayores. La prevalencia reportada para Bruxismo del Sueño (BXS) en niños fue altamente variable entre 3.5 y 40.6%. Manfredini menciona que en las revisiones sistemáticas es complicado establecer valores exactos para bruxismo debido a la mala calidad metodológica de la literatura revisada y al potencial de sesgo diagnóstico relacionado con tener que depender del autorreporte de Bruxismo por parte de un individuo (17). Se reporta una prevalencia de bruxismo del sueño en la población general del 8% (11). Mientras el bruxismo en vigilia se calcula alrededor del 20%, disminuyendo con la edad; en niños de 11 años o más jóvenes fluctúa entre 14-20%; entre los adultos jóvenes (18-29 años) las tazas se encuentran alrededor del 13%, disminuyendo drásticamente al 3% entre los de 60 años y mayores (16).

Por último, en el lugar en el cual se enfocará el estudio se busca ciertas metas según el análisis de la situación de salud del distrito de Castillo Grande, los problemas de calidad bucal se presentan como la primera causa de atención en lo que respecta a las glándulas salivales y de los maxilares (100-k14) que existe un total de 3188 casos que representa el 31.4%, en niños de 0 a 11 años se tuvo 1615 atenciones que representa el 48.9%, de 12 a 17 años 258 casos que representa el 27.7%. y en el adulto mayor de 60 años a más con 284 atenciones que equivale al 19.5%, lo que se busca hacer con el desarrollo del presente tema es tener mayores conocimientos debido a la escasez de información relacionado específicamente a los trastornos del sueño o el bruxismo y así lograr los lineamientos y objetivos establecidos en el análisis de la situación de salud del centro de salud de Castillo Grande que busca garantizar el acceso a medidas de salud bucal para los usuarios de atención primaria y secundaria de salud. Garantizar la disponibilidad de

médicos e insumos médicos, promover la participación de instituciones sectoriales en el desarrollo de campañas de salud bucal en cada localidad, promover el desarrollo de proyectos comunitarios saludables en el ámbito de la salud bucal en colaboración con la promoción de la salud y organizar asesoramiento sobre salud bucal, hábitos y conductas saludables (17).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Existe relación entre las alteraciones del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023?

1.2.2. Problema específico

Pe.01.

¿Existe relación entre la calidad subjetiva de sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023?

Pe.02.

¿Existe relación entre la latencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023?

Pe.03.

¿Existe relación entre la duración del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023?

Pe.04.

¿Existe relación entre la eficiencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023?

Pe.05.

¿Existe relación entre los trastornos del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023?

Pe.06.

¿Existe relación entre la medicación para dormir y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023?

Pe.07.

¿Existe relación entre la disfunción diurna y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023?

1.3. Formulación de los Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre las alteraciones del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

1.3.2. Objetivo Especifico

Oe. 01.

Establecer la relación entre la calidad subjetiva de sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Oe. 02.

Conocer la relación entre la latencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Oe. 03.

Analizar la relación entre la duración del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Oe.04.

Valorar la relación entre la eficiencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Oe.05.

Indicar la relación entre los trastornos del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Oe.06.

Mostrar la relación entre la medicación para dormir y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Oe.07.

Identificar la relación entre la disfunción diurna y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica:

Este estudio abarco fundamentos con el propósito de determinar la relación entre las alteraciones del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023. Los beneficiados directos son el personal del centro de salud al poder identificar estos problemas y buscar la forma de tomar la importancia pertinente.

El estudio tubo como justificación teórica ya que se permitió la difusión de conocimientos que aún no se han revisado y de forma actualizada para así aportar a futuras investigaciones relacionadas a las alteraciones de sueño y el bruxismo.

El trabajo tubo como justificación social debido a su impacto en la calidad de vida de las personas. Estos problemas afectaron las relaciones interpersonales debido al cansancio diurno, la irritabilidad y el malestar físico, lo que pudo generar dificultades en el ámbito laboral y social. Además, el tratamiento de estas condiciones puede requerir recursos médicos significativos, lo que subraya su relevancia en el contexto social, ya que en el abordaje se mejoró los conocimientos relacionados, así como tratamientos de la salud general y el bienestar de las personas, contribuyendo así a una mejor calidad de vida.

Por último, el trabajo tubo como justificación práctica ya que en base a los resultados permitirá contribuir al campo científico que radica en la necesidad de encontrar estrategias efectivas para su diagnóstico, tratamiento y manejo. Al abordar el bruxismo y las alteraciones del sueño, se pudo prevenir complicaciones como el desgaste dental, dolores crónicos, trastornos del sueño y problemas psicosociales, por ende, puede permitir al determinar si existe relación desarrollar herramientas de detección temprana, tratamientos personalizados y preventivos para mejorar la calidad del sueño y la salud bucal de las personas.

1.5. Limitación de la investigación

El estudio se desarrolló en un tiempo de tres meses en el centro de salud Castillo Grande, por lo que una limitación fue conseguir que los pacientes nos brinden su tiempo y aceptaran ser evaluados en sus alteraciones de sueño y bruxismo, lo que fue superado mediante la firma de un consentimiento informado y la orientación de los beneficios que obtendrán para mejorar su salud bucal. Otra limitación que se encontró durante el desarrollo de la investigación, fue la escasez de antecedentes a nivel de la región de Huanuco, limitación que fue superado con estudios realizados a nivel nacional e internacional, debido a que se encontró, suficiente información bibliográfica en el ámbito nacional e internacional permitiéndonos contextualizar la situación del problema de estudio y establecer precedentes.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente de la Investigación

2.1.1. Antecedente Internacionales

Pablo S. Chile, 2019 desarrolló el trabajo de investigación: **“Prevalencia de bruxismo y su relación con estrés y ansiedad en alumnos de tercer año académico de la carrera de Odontología de la universidad Finis Terrae”**. **Objetivo:** Conocer la prevalencia de Bruxismo y su relación con Estrés y Ansiedad en alumnos de tercer año académico de la facultad de Odontología. **Metodología:** Diseño de tipo observacional y datos en un momento determinado el cual se buscó un análisis, para ello la conformación de la muestra fueron los estudiantes del tercer año de la facultad de odontología a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta denominada DASS-21 y de igual manera para el bruxismo se usó los criterios de la (AASM) donde se indica el reporte de apriete o rechinar. **Resultados:** Se obtuvo que 58% presentaban bruxismo y el 42% no y en cuanto a la ansiedad y estrés, los datos predominantes fue que el 42% tenía ansiedad moderada y el 72% presentó estrés normal. **Conclusión:** Se tiene que formular nuevas políticas clínica y manejo de estudiantes a fin de reducir los niveles de bruxismo, ansiedad y estrés (18):

María Del Carmen. Islas Baleares, España, 2019. **“Trastornos del sueño: repercusión de la cantidad y calidad del sueño en el riesgo cardiovascular, obesidad y síndrome metabólico”**, **Objetivo:** Valorar el riesgo de desarrollar un síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) en la población trabajadora con los cuestionarios STOP-BANG y EPWORTH, así como la repercusión de la cantidad de horas de sueño y la repercusión del riesgo detectado de SAHOS de la población estudiada en el riesgo cardiovascular, los parámetros de obesidad, hipertensión arterial y la posibilidad de padecer un síndrome metabólico. **Metodología:** Enfoque observacional de tipo descriptivo y sección transversal con una población de 110 personas. Los resultados indicaron que existe mayor riesgo en salud cuando se altera la calidad de sueño, así

mismo esto aplica a la presión arterial, riesgo cardiovascular, obesidad e índices aterogénicos. En conclusión, la calidad de sueño no bueno puede llevar al desarrollo de males congénitos ante una baja de defensas, por ende, mayores problemas de salud en general (19).

Buttazzoni y Casadey. Argentina, 2018. “Influencia de la calidad del sueño y el estrés académico en el rendimiento académico de estudiantes universitarios”, Objetivo: Investigar si la calidad del sueño y los niveles de estrés académico, inciden sobre el rendimiento académico en los estudiantes universitarios. **Metodología:** Diseño descriptivo a nivel correlacional y enfoque en base y resultados de datos numéricos en una población de 106 estudiantes a quienes se les administró, el Índice de Calidad de Sueño Pittsburg y el Cuestionario SISCO del Estrés Académico. **Resultados:** El 66% se ubican como malos dormidores y el 34% buenos dormidores, por otro lado, el 41.6% presentó niveles moderados de estrés académico, el 33.7% niveles elevados y el 16.8% niveles altos. **Conclusión:** Con un p valor menor al 0.05 se infirió que existe relación significativa entre las variables de estudio ⁽²⁰⁾.

2.1.2. Antecedente nacional

Miluska De los Santos. Lima, 2023. Desarrolló el trabajo de investigación: “Relación del bruxismo y la calidad de sueño en estudiantes de odontología de una universidad privada de Perú”. Objetivo: Determinar la relación bruxismo y la calidad de sueño en estudiantes de odontología. **Metodología:** Se plantó un enfoque observacional de diseño transversal aplicando una muestra de 231 estudiantes a quienes se les aplicó los instrumentos bruxismo vigilia (BV) o de sueño (BS) y calidad de sueño analizado con el Índice de Pittsburg. **Resultados:** Se obtuvo que un 29.9% en bruxismo vigilia y 22.5% en bruxismo de sueño, mientras que en calidad de sueño un 22.9% presentaron el nivel malo muy malo. **Conclusión:** A un nivel p mayor a 0.05 la mayoría tuvo una buena calidad de sueño y no está relacionada al bruxismo con la demostración del estadístico de prueba de chi cuadrado (21).

De la cruz y Quispe. Huancayo, 2023. Desarrollaron la investigación titulada “Prevalencia del bruxismo en pacientes adultos atendidos en el “Hospital de Apoyo Jesús Nazareno” junio 2022, Ayacucho. Objetivo: Estimar la prevalencia del bruxismo en los adultos atendidos en el “Hospital de Apoyo Jesús Nazareno” junio 2022, Ayacucho. **Metodología:** Tipo de investigación básica con un nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, que con una muestra de 150 adultos a quienes se les aplicó el instrumento (Test de Autorreporte Clínico de Screening) dicotómica de tipo nominal para el diagnóstico del bruxismo. **Resultados:** Se encontró que el 62% presentaba bruxismo. **Conclusión:** Existe un nivel de prevalencia alta de bruxismo en los pacientes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en el 2022 (22).

Lizana H. y Shirley N. Trujillo, 2022. Efectuó la investigación: “Prevalencia de bruxismo y trastornos del sueño en estudiantes de la institución educativa María Encarnación Loja Vásquez,2021”. Objetivo: Se estableció por propósito determinar la prevalencia del bruxismo y los trastornos relacionado al sueño en los estudiantes. **Metodología:** Constó de una forma observacional de corte transversal con una evaluación a 189 personas. **Resultados:** Los resultados concluyeron que existe prevalencia del bruxismo en un 64.1% y en trastornos del sueño un 77.9%. **Conclusión:** Existe prevalencia del bruxismo y los trastornos del sueño de forma alta en estudiantes de la institución educativa María Encarnación Loja Vásquez, 2021” (23).

Chacaliza y Quispe. Piura, 2021. Desarrollaron la tesis titulada “Prevalencia de bruxismo y su relación con el estrés psicológico en pacientes atendidos en un centro odontológico privado – Los Olivos, 2021”. Objetivo: Determinar la relación entre la variable bruxismo y estrés psicológico. **Metodología:** La investigación es un estudio observacional a nivel descriptivo y de corte transversal aun total de 188 pacientes para evaluar el bruxismo se utilizó un cuestionario que tiene una escala tipo Likert. La puntuación directa de la suma de los 11 ítems indica mayor percepción de bruxismo. **Resultados:** Se identificó que el 50.53% no tiene

rasgos de bruxismo y los que sí es probable el 49.47%. Con la prueba de hipótesis se determinó una correlación de 0.079 rho de Spearman. **Conclusión:** No existe relación significativa entre la variable bruxismo con el estrés psicológico en pacientes atendidos en un centro odontológico privado – Los Olivos, 2021 (24).

2.1.3. Antecedente Regional

Judyleith D. Huánuco, 2021. Enfocó sus tesis de acuerdo con el siguiente título de investigación “Bruxismo asociado a estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el área de odontología del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2018”.

Objetivo: Su propósito fue determinar si existe asociación entre el bruxismo con estrés y ansiedad en los pacientes del ya mencionado establecimiento de salud. **Metodología:** Tipo analítica y diseño correlacional conformando a 75 pacientes que se les aplicó los instrumentos de escalas evaluativas para el estrés y la ansiedad de Zung.

Resultados: En cuanto a los resultados obtenidos un 65.3% indicó acumular estrés y ansiedad y el 34.7% no presentó, y en cuanto al bruxismo el 17.3% presentó y el 82.7% no. **Conclusión:** Existe relación entre estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el área de odontología del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2018 (25).

Capcha y Rupay. Huánuco, 2021. Desarrollaron el trabajo de investigación que lleva por título “Estado psicológico y bruxismo durante la pandemia covid 19 en los soldados del batallón de fuerzas especiales 201 ejército peruano, Huánuco 2021”.

Objetivo: El estudio en mención tuvo por objetivo establecer la influencia de los estados psicológicos en el bruxismo durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021. **Metodología:** El nivel de investigación explicativo de tipo observacional y enfoque prospectivo, cuya muestra fue probabilística con 130 soldados aplicando instrumentos para el diagnóstico del bruxismo anamnésico el propuesto por Molina, Dos Santos, Nelson y Nowlin, el Índice de reactividad al estrés, el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado y

el Inventario de depresión de Beck. **Resultados:** En cuanto a los resultados se determinó un 69.23% con bruxismo, mientras que la prueba de hipótesis obtuvo un resultado p menor al 0.05. **Conclusión:** Existe influencia significativa de los estados psicológicos en la severidad del bruxismo (26).

Campos y Villugas. Huánuco, 2020. Desarrollaron la tesis titulada “Ansiedad y bruxismo en internos jóvenes hacinados del establecimiento penitenciario Huánuco 2019”. Objetivo: Determinar la influencia de la ansiedad en el bruxismo en internos jóvenes hacinados del Establecimiento Penitenciario de Huánuco – 2019. **Metodología:** El estudio fue a un nivel explicativo de tipo transversal con enfoque prospectivo, para lo cual se contó con 146 internos a quienes se les aplicó escala Inventario de Ansiedad estado-rasgo de Spielberger y para el bruxismo se utilizó test de screening de autorreporte y clínico autorreporte. **Resultados:** Se encontró una prevalencia con un 59,9% de presencia de bruxismo, por otro lado, respecto al estadístico de prueba de hipótesis se usó el chi Cuadrado dando como resultado una significancia de 0.002. **Conclusión:** Existe influencia de la ansiedad en la aparición o desarrolló del bruxismo (27).

2.2. Bases Teóricas

3.2.1. Alteraciones del sueño

El sueño es un proceso biológico fundamental para la salud y el bienestar humano. Se divide en ciclos que consisten en diferentes etapas con características específicas, reguladas por complejos sistemas neurológicos y hormonales (52).

Funciones del sueño: Durante el sueño, se llevan a cabo funciones vitales, como la consolidación de la memoria, la regulación emocional, la reparación del cuerpo y la regulación hormonal.

3.2.1.1. Fases del sueño: El sueño se divide en dos tipos principales: REM (Rapid Eye Movement, Movimiento Rápido de los Ojos) y no REM.

El ciclo sueño-no REM se compone de tres etapas (N1, N2 y N3), que progresan hacia el sueño REM a lo largo de la noche (52).

Funciones del sueño: Durante el sueño, se llevan a cabo funciones vitales, como la consolidación de la memoria, la regulación emocional, la reparación del cuerpo y la regulación hormonal (52).

3.2.1.2. Trastornos del sueño:

Hay una variedad de trastornos del sueño que pueden afectar la calidad y la cantidad del descanso:

1. **Insomnio:** Dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo, lo que resulta en un sueño no reparador. Puede ser causado por estrés, ansiedad, malos hábitos de sueño o condiciones médicas (50).
 - **Causas:** El insomnio puede ser causado por estrés, ansiedad, depresión, cambios en el horario de trabajo, malos hábitos de sueño, medicamentos o condiciones médicas.
 - **Síntomas:** Dificultad para dormir, cansancio diurno, irritabilidad, dificultad para concentrarse y rendimiento deficiente en las actividades cotidianas.
2. **Apnea del sueño:** Caracterizada por interrupciones en la respiración durante el sueño debido al colapso de las vías respiratorias. Esto puede causar ronquidos fuertes y somnolencia diurna (51).
 - **Tipos:** La apnea obstructiva del sueño (AOS) es la forma más común, donde las vías respiratorias se obstruyen durante el sueño. La apnea central del sueño (ACS) ocurre cuando el cerebro no envía señales adecuadas a los músculos que controlan la respiración.
 - **Síntomas:** Ronquidos fuertes, pausas en la respiración durante el sueño, somnolencia diurna excesiva, fatiga, dolores de cabeza matutinos y dificultad para concentrarse.
3. **Trastornos del ritmo circadiano:** Alteraciones en el reloj biológico interno que regulan el ciclo sueño-vigilia, como el síndrome de retraso de fase, el trabajo por turnos o el jet lag (51).

- Síndrome de retraso de fase: Las personas tienen dificultades para conciliar el sueño y despertarse temprano por la mañana. Tienden a ser "búhos nocturnos" y tienen problemas para ajustarse a horarios de sueño regulares.
 - Jet lag: Ocurre cuando se viaja a través de múltiples zonas horarias, interrumpiendo el ritmo circadiano y causando síntomas como fatiga, dificultad para dormir y dificultad para concentrarse.
4. Narcolepsia: Es un trastorno del sueño crónico que provoca somnolencia extrema durante el día y episodios repentinos de sueño (51)
- Síntomas: Somnolencia diurna excesiva, cataplejía (pérdida repentina de tono muscular), alucinaciones hipnagógicas (alucinaciones que ocurren al quedarse dormido o despertar) y parálisis del sueño.
5. Parasomnias: Comportamientos anormales durante el sueño, como sonambulismo, terrores nocturnos o hablar dormido (51)
- Sonambulismo: Caminar o realizar actividades durante el sueño profundo sin estar consciente, lo que puede resultar en acciones peligrosas o confusas.
 - Terrores nocturnos: Episodios repentinos de miedo extremo, gritos o agitación durante el sueño profundo, generalmente seguidos de amnesia sobre el episodio al despertar.

3.2.1.3. Factores y consecuencias de las alteraciones del sueño:

Factores de riesgo: Los trastornos del sueño pueden estar influenciados por factores genéticos, estilo de vida, estrés, condiciones médicas, uso de medicamentos o sustancias y entorno (53).

1. Factores psicológicos y emocionales:

El estrés, la ansiedad y la depresión pueden contribuir significativamente al desarrollo de trastornos del sueño (50).

La higiene del sueño, que incluye prácticas como mantener un horario regular de sueño y evitar estímulos antes de acostarse, también influye en la calidad del sueño (61).

2. Factores fisiológicos y médicos:

Condiciones médicas como el síndrome de piernas inquietas, la apnea del sueño y el reflujo ácido pueden interrumpir el sueño.

El consumo de ciertos medicamentos, como los estimulantes o los antidepresivos, puede alterar los patrones de sueño.

3. Factores ambientales y conductuales:

La exposición a la luz artificial por la noche y la falta de exposición a la luz solar durante el día pueden perturbar el ritmo circadiano.

El consumo de cafeína, alcohol y nicotina, especialmente antes de acostarse, puede afectar negativamente la calidad del sueño.

Consecuencias: Las alteraciones del sueño pueden tener efectos significativos en la salud física y mental, incluyendo fatiga, dificultad para concentrarse, aumento del riesgo de enfermedades cardíacas, diabetes, obesidad, trastornos del estado de ánimo y disminución del rendimiento cognitivo (53).

- Efectos en la salud física: Mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes tipo 2 y obesidad. La supresión del sistema inmunológico y la disminución de la capacidad para combatir infecciones.
- Impacto en la salud mental y el funcionamiento cognitivo: Aumento del riesgo de trastornos del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad. Dificultades cognitivas, como problemas de memoria, concentración y toma de decisiones.
- Consecuencias sociales y laborales: Mayor riesgo de accidentes laborales y de tráfico debido a la somnolencia diurna. Deterioro en las relaciones interpersonales y disminución del rendimiento en el trabajo o en la escuela.

3.2.1.4. Diagnóstico y tratamiento:

Diagnóstico: Se utilizan varios métodos, como cuestionarios, registros de sueño, polisomnografía (PSG) y actigrafía, para evaluar y diagnosticar los trastornos del sueño (54)

Polisomnografía (PSG): La PSG es un estudio del sueño durante la noche que registra actividad cerebral, frecuencia cardíaca, movimiento ocular, actividad muscular y patrones de respiración (54).

Actigrafía: Utilización de dispositivos portátiles para monitorear la actividad física y los patrones de sueño durante un período prolongado (55).

Cuestionarios y registros de sueño: Herramientas como el Índice de Severidad de Insomnio (ISI) o diarios de sueño pueden ayudar a evaluar los patrones de sueño y los problemas relacionados (55).

Tratamiento: Las estrategias de tratamiento varían según el trastorno y pueden incluir cambios en el estilo de vida, terapia conductual, dispositivos médicos (como CPAP para apnea del sueño), medicamentos y enfoques terapéuticos específicos.

Enfoques no farmacológicos:

- **Terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TCC-I):** Intervención basada en cambios en los patrones y pensamientos sobre el sueño (56).
- **Higiene del sueño:** Estrategias como mantener un horario regular de sueño, evitar cafeína y limitar las siestas durante el día (56).

Tratamientos farmacológicos:

- **Medicamentos hipnóticos:** Se prescriben en casos de insomnio crónico, aunque se deben utilizar con precaución debido al riesgo de dependencia y efectos secundarios (57).

- Dispositivos de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP): Tratamiento eficaz para la apnea obstructiva del sueño (57).

Avances en la terapia y tratamiento

- Terapia de luz: Utilización de la luz para regular el ritmo circadiano, útil en trastornos del sueño relacionados con cambios de horario y trastornos afectivos estacionales.
- Estimulación cerebral profunda (DBS): Investigaciones en curso para evaluar su eficacia en trastornos del sueño como la narcolepsia y la apnea (58).

3.2.1.5. Avances y áreas de investigación:

Neurociencia del sueño: Investigación sobre las bases neurobiológicas del sueño, incluyendo la actividad cerebral, los neurotransmisores y las estructuras cerebrales involucradas en su regulación.

Intervenciones y terapias: Desarrollo de nuevas terapias farmacológicas, técnicas de estimulación cerebral, terapia cognitivo-conductual y enfoques innovadores para tratar los trastornos del sueño.

Tecnología y sueño: Uso de tecnologías como dispositivos de seguimiento del sueño, aplicaciones móviles y dispositivos de monitoreo para comprender mejor los patrones de sueño y mejorar su calidad.

El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) evalúa diversas dimensiones de las alteraciones del sueño que se tomarán en cuenta para el desarrollo del trabajo. Dimensiones (60).

Dimensión calidad subjetiva del sueño

Esta dimensión evalúa la percepción subjetiva de una persona sobre su propia calidad del sueño. Se basa en la satisfacción

general con el sueño, la frecuencia de los problemas y la propia percepción de la calidad del descanso nocturno.

La calidad subjetiva del sueño es una dimensión importante en la evaluación del sueño y se refiere a la percepción individual que tiene una persona acerca de la satisfacción y el disfrute de su propio sueño. En el contexto del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), esta dimensión aborda aspectos subjetivos y personales relacionados con la experiencia del sueño. A continuación, se proporciona una descripción más detallada (60).

Calidad Subjetiva del Sueño: La calidad subjetiva del sueño evaluada por el PSQI abarca varios aspectos subjetivos relacionados con la satisfacción y la percepción personal del sueño. Algunos de los componentes específicos incluyen (60).

Satisfacción General del Sueño: Se indaga sobre el nivel de satisfacción que tiene la persona con su propio sueño. Esta pregunta puede abarcar aspectos como si la persona se siente descansada al despertar, si considera que su sueño es reparador y si está satisfecha en términos generales con la calidad de su descanso nocturno.

Frecuencia de Problemas de Sueño: El cuestionario también puede preguntar sobre la frecuencia con la que la persona experimenta problemas relacionados con el sueño, como dificultad para conciliar el sueño, despertares nocturnos o despertar temprano por la mañana.

Autopercepción de la Calidad del Sueño: Se evalúa la autopercepción de la calidad del sueño. La persona puede ser preguntada sobre cómo calificaría la calidad de su sueño en términos generales y si considera que ha experimentado algún cambio en su patrón de sueño.

Dimensión latencia del sueño

La latencia del sueño es el tiempo que transcurre desde que una persona se acuesta y apaga la luz hasta que efectivamente logra conciliar el sueño. Esta dimensión es un indicador clave de la facilidad o dificultad que tiene una persona para iniciar el sueño. Una latencia del sueño

prolongada puede ser indicativa de dificultades para conciliar el sueño, lo cual puede estar asociado con trastornos del sueño como el insomnio.

En el contexto del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), la latencia del sueño se evalúa mediante preguntas específicas que abordan la cantidad de tiempo que la persona tarda en quedarse dormida después de apagar la luz y acostarse (60).

Dimensión duración del sueño

La duración del sueño es una dimensión fundamental en la evaluación de la calidad del sueño y se refiere a la cantidad total de tiempo que una persona pasa dormida durante la noche. La duración óptima del sueño puede variar entre individuos, pero generalmente se recomienda un promedio de 7 a 9 horas de sueño por noche para adultos. La duración del sueño es un aspecto crucial para el bienestar general y la salud, ya que está vinculada a diversos aspectos, como la función cognitiva, la salud mental y el sistema inmunológico.

Dentro del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), la duración del sueño se evalúa mediante preguntas específicas que buscan determinar la cantidad de horas que una persona duerme regularmente durante la noche (60).

Dimensión eficiencia del sueño

La eficiencia del sueño es una dimensión importante en la evaluación de la calidad del sueño y se refiere al porcentaje de tiempo que una persona pasa realmente dormida mientras está en la cama. Esta medida proporciona información sobre la eficacia con la que una persona utiliza su tiempo en la cama para dormir de manera efectiva. Una eficiencia del sueño alta indica que la mayoría del tiempo en la cama se utiliza para dormir, mientras que una eficiencia baja puede sugerir problemas para conciliar o mantener el sueño.

Dentro del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), la eficiencia del sueño se evalúa a través de preguntas específicas que

buscan determinar el tiempo total que la persona pasa dormida en relación con el tiempo total que está en la cama (60).

Dimensión trastornos del sueño

La dimensión de "Trastornos del Sueño" en el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) se refiere a la evaluación de problemas específicos relacionados con el sueño que una persona pueda experimentar. Esto puede incluir una variedad de trastornos del sueño, como insomnio, apnea del sueño, pesadillas, sonambulismo u otros problemas que afectan negativamente la calidad del sueño.

La evaluación de los trastornos del sueño en el PSQI se realiza a través de preguntas específicas que abordan la presencia y la frecuencia de estos problemas durante un período de tiempo determinado (60).

Dimensión pastillas para dormir

La sección de "Medicación para Dormir" en el PSQI se centra en el uso de sustancias para inducir o mejorar el sueño. Se indaga sobre el tipo de medicamentos utilizados, la frecuencia de su uso y cómo afectan la calidad del sueño. Esto proporciona información valiosa sobre el uso de fármacos para abordar posibles problemas de sueño.

La evaluación de la medicación para dormir en el PSQI ayuda a comprender mejor cómo los medicamentos pueden influir en la calidad del sueño y si su uso es una parte significativa de la estrategia de gestión del sueño de una persona (60).

Dimensión disfunción diurna

La dimensión de "Disfunción Diurna" se refiere a cómo los problemas de sueño afectan el funcionamiento durante el día. Incluye la evaluación de la somnolencia diurna, la falta de energía y la capacidad para concentrarse y realizar actividades diurnas. Esta dimensión proporciona

una comprensión integral de cómo la calidad del sueño impacta en la vida diaria de una persona.

La evaluación de la disfunción diurna en el PSQI se lleva a cabo mediante preguntas específicas que exploran los efectos del sueño inadecuado en el rendimiento y el bienestar durante el día (60).

3.2.2. El bruxismo

El bruxismo es una enfermedad caracterizada por un rechinar o rechinamiento involuntario y excesivo de los dientes, que puede ocurrir tanto durante el día (bruxismo diurno) como durante el sueño nocturno (bruxismo nocturno). Esta condición puede ser leve o grave y puede ser causada por una combinación de factores físicos, psicológicos y genéticos. (28).

Los músculos masticatorios provocan un daño gradual y funcional de la boca y la cara, donde estas estructuras se dañan, cuyo cambio provoca dolor a diversas componentes del sistema estomatognático, además del desgaste dental y las enfermedades periodontales, en músculo y hueso, dependiendo del grado de progresión de la enfermedad. Por otra parte, el debilitamiento promueve cambios en la articulación temporomandibular, como cambio de los músculos de la masticación y estructuras anatómicas circundantes, también existen diversos trastornos, por lo tanto, se considera un factor de riesgo que puede ser implicado en la activación y/o mantenimiento de los trastornos temporomandibulares (29).

También se define como actividad parafuncional diurna o nocturna que impliquen molienda, prensado u otros que realizan los dientes. En 1936, Miller distinguió entre los términos "bruxismo" y "bruxomanía" asociado al rechinar de los dientes por la noche y otro durante el día. Kristal definió el bruxismo en 1979 como una respuesta a la ansiedad y estrés ambiental que se da en el individuo (30).

Un estudio que expone Díaz indica que el 80% de personas presentan unas características sintomáticas relacionadas a la parafunción.

Las parafunciones controlan la hiperergia de los músculos y la mandíbula. Una vez encontrados sus componentes los cuales causan el bruxismo se debe ir más allá con relación al tratamiento con el uso de los dispositivos adaptativos. Su fisiología, tolerancia estructural y resistencia tisular; son las razones por las que se produce una desarmonía morfofuncional (31).

3.2.2.1. Clasificación del Bruxismo

Muchas de las actividades que el ser humano realiza puede estar marcada por la repetición consciente o inconsciente, por ende, se vuelve un hábito que se puede "activar" o "desactivar" según se desee, este último término puede aplicarse a una aparición de bruxismo que se considera cuando uno está despierto que es denominado de vigilia (BXV) pero no para otro tipo que se suele presentar en la noches denominado bruxismo del sueño (BXS) debido a la incapacidad de controlar la función musculomandibular durante el sueño (1).

Se menciona menudo que al referirse al (BXV) solo se usa la palabra día o diurno, mientras que en vez del (BXS) la palabra de noche o nocturno (son estados fisiológicos) debido a la naturaleza imparcial de su significado, ya que están más de acuerdo con la dinámica de vida en la sociedad actual, ya que no todas las personas duermen de noche y se encuentran despiertas de día. (29)

- Bruxismo de vigilia (BXV):

Durante el bruxismo despierto, una persona aprieta o rechina los dientes de forma involuntaria y excesiva. Esto puede incluir apretar constantemente la mandíbula o los dientes, incluso en situaciones que no requieren acciones verbales específicas que puede estar ocasionada por situaciones estresantes, emociones fuertes, ansiedad, tensiones laborales o sociales y momentos de concentración o esfuerzo pueden desencadenar un despertar del bruxismo que de igual manera los estímulos ambientales y psicológicos pueden influir en su apariencia y gravedad (32).

Los síntomas del bruxismo despierto pueden variar. Los pacientes pueden experimentar dolor o sensibilidad en los músculos de la mandíbula, dolores de cabeza frecuentes, fatiga facial y desgaste de los dientes. Además, es posible que el paciente no sea consciente de este hábito, ya que puede producirse de forma subconsciente (33).

Factores de riesgo y causas:

1. Factores psicológicos: El estrés, la ansiedad, la tensión emocional y algunos trastornos psicológicos pueden contribuir al despertar del bruxismo. Estas condiciones pueden aumentar la actividad muscular involuntaria durante el día (33).
2. Factores físicos: algunas investigaciones sugieren que la desalineación de los dientes, la estructura de la mandíbula o los dientes pueden desencadenar o promover la excitación (33).
3. Hábitos y estilo de vida: El consumo excesivo de cafeína, alcohol o tabaco también se ha asociado con un mayor riesgo de despertar en algunos casos (33).

- Bruxismo del sueño (BXS):

El bruxismo del sueño es una condición caracterizada por el rechinar o apretar de los dientes de manera involuntaria durante el sueño. Se considera una actividad parasomnia, lo que significa que es un comportamiento anormal que ocurre durante el sueño, específicamente en la etapa del sueño profundo conocida como sueño REM (Rapid Eye Movement) o en etapas de transición entre sueño y vigilia. Durante el bruxismo del sueño, una persona puede experimentar rechinar los dientes o movimientos repetitivos que pueden producir sonidos, esta actividad puede ser lo suficientemente intensa como para despertar a la persona o a su pareja y en cuanto a sus síntomas se pueden incluir dolor facial, dolor de mandíbula, dolores de cabeza matutinos, fatiga de los músculos de la mandíbula, sensibilidad dental y desgaste anormal de los dientes (34)

Factores de Riesgo y Causas:

1. Factores Fisiológicos: Se ha asociado el bruxismo del sueño con factores fisiológicos como la estructura mandibular, la alineación de los dientes y la actividad muscular durante el sueño (34).
2. Factores Psicológicos: El estrés, la ansiedad y otros trastornos del sueño, como la apnea obstructiva del sueño, pueden contribuir al bruxismo del sueño (34).
3. Hábitos y Estilos de Vida: El consumo de alcohol, cafeína, tabaco o el uso de ciertos medicamentos pueden aumentar los riesgos (34).

De igual manera el bruxismo puede clasificarse según la causa que pueda acontecerse o en casos sin causante en:

El bruxismo primario o idiopático se refiere a una forma de bruxismo que ocurre por sí solo sin una causa identificable específica o está asociado con una terapia médica o dental. Se llama "idiopática" porque no está claramente asociada con ninguna otra enfermedad médica o dental conocida. En definitiva, es un tipo de bruxismo que no se puede atribuir directamente a una causa externa o a un problema de salud concreto. Con este tipo de bruxismo, las personas pueden apretar o rechinar los dientes de forma inconsciente tanto durante el día (bruxismo diurno) como durante el sueño (bruxismo nocturno). La falta de una causa clara lo distingue del bruxismo secundario, que puede estar relacionado con factores médicos, trastornos del sueño, problemas dentales, estrés o ansiedad, entre otras cosas. El bruxismo primario o idiopático se puede tratar de la misma manera que otras formas de bruxismo, centrándose en estrategias para reducir el estrés, mejorar la relajación muscular y, en algunos casos, utilizar tratamientos a nivel bucal para prevenir el desgaste de los dientes y reducir la presión sobre los dientes y la mandíbula. Aunque se desconoce la causa exacta del bruxismo primario, algunos estudios sugieren que puede estar relacionado con la activación involuntaria del sistema nervioso central, que hace que los músculos de la mandíbula se contraigan excesivamente. Sin embargo, se necesita más investigación

para comprender completamente los mecanismos subyacentes al bruxismo idiopático (35).

El bruxismo secundario o iatrogénico se refiere a un tipo de bruxismo que se produce como consecuencia de otra enfermedad o tratamiento especial. A diferencia del bruxismo primario o idiopático, que no tiene una causa clara, el bruxismo secundario está relacionado con factores médicos o situaciones relacionadas con la salud (35).

Causas y factores del bruxismo secundario:

1. Trastornos médicos: Ciertas enfermedades pueden estar asociadas con el bruxismo secundario, como los trastornos respiratorios durante el sueño (p. ej., apnea obstructiva del sueño), enfermedades neurológicas, enfermedades musculares, trastornos psiquiátricos, etc.
2. Medicamentos: El uso de ciertos medicamentos, como antidepresivos, ansiolíticos u otros medicamentos que afectan el sistema nervioso central, pueden provocar o empeorar el bruxismo como efecto secundario.
3. Intervención dental o médica: Los procedimientos dentales como coronas, puentes, ortodoncia u otros procedimientos que cambian la estructura u oclusión de los dientes pueden desencadenar o contribuir al bruxismo secundario. Además, puede desencadenarse por determinados tratamientos médicos, como la administración de anestesia general.

Tratamiento y acceso: El tratamiento del bruxismo secundario implica primero tratar la causa subyacente. Esto puede requerir la colaboración entre profesionales de la salud como dentistas, médicos generales, neurólogos, psicólogos o psiquiatras, según la afección (36).

1. Manejo de la condición subyacente: se enfoca en tratar la enfermedad o factor que causa el bruxismo secundario. Por ejemplo, para la apnea obstructiva del sueño, se puede recetar

presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) o cambios en el estilo de vida.

2. Cuidado dental: Se pueden usar férulas dentales o protectores bucales para reducir el daño dental y la presión sobre los dientes y la mandíbula. El tratamiento para el bruxismo secundario implica identificar y tratar la causa subyacente y aliviar los síntomas asociados con rechinar o apretar los dientes.

3.2.2.2. ISOPATOLOGÍA DEL BRUXISMO.

Se han descrito muchas teorías etiológicas para explicar la aparición del bruxismo, pero la mayoría sugiere que es causado por varios factores relacionados. De ellos se pueden distinguir los factores periféricos y los factores centrales. Entre ellos podemos distinguir (37).

Factores morfológicos.

Factores fisiopatológicos.

Factores psicológicos.

Los factores morfológicos están relacionados con cambios en la oclusión dental y anomalías de las articulaciones y huesos, los factores fisiopatológicos están relacionados con la química cerebral alterada y los factores psicológicos están relacionados con trastornos psicossomáticos, ansiedad, problemas de personalidad, etc (37).

Aunque el bruxismo parece ser multifactorial, hay pruebas sólidas de que las características de la mordida desempeñan un papel pequeño o nulo. Además, factores como el tabaquismo, las enfermedades, los traumatismos y la herencia pueden influir, al igual que los factores psicossociales y el estrés. Sin embargo, existe evidencia suficiente de que el bruxismo es parte de una respuesta a diversos estímulos que involucran al sistema dopaminérgico.

En pocas palabras, el bruxismo está mediado centralmente, no periféricamente (17).

Factores fisiopatológicos. Debido a que el bruxismo ocurre a menudo durante el sueño, se ha estudiado ampliamente la fisiología del sueño en busca de las causas del trastorno. Por eso, primero se tratará el tema del sueño y luego los factores más importantes.

El sueño es un estado caracterizado por una disminución de la conciencia, una disminución de la función del músculo esquelético y una disminución del metabolismo. El sueño tiene un patrón de cuatro estados que puede detectarse mediante electroencefalograma, electrooculograma y electromiograma de superficie. El registro continuo de estos parámetros, que determinan el sueño y la vigilia, se denomina polisomnografía. Después del inicio del sueño, hay un patrón ordenado de las primeras cuatro etapas, que corresponden al sueño con movimientos oculares no rápidos (NREM) y luego al sueño con movimientos oculares rápidos (REM).

Este patrón corresponde a un ciclo que dura entre 90 y 110 minutos, de los cuales 45 a 60 minutos son de sueño NREM. Esto se repite durante el sueño, pero el sueño NREM disminuye y el sueño REM aumenta. En general, el sueño REM sumado a todos los ciclos representa entre el 20 y el 25% del tiempo total de sueño. Las etapas 1 y 2 del sueño NREM representan entre el 50 y el 60 % del sueño total. El sueño NREM es más importante en la infancia y disminuye en la adolescencia y la tercera década. Las ondas lentas pueden estar ausentes en personas mayores sanas. Por otro lado, el sueño REM puede representar el 50% del tiempo total en los bebés, disminuye durante el desarrollo y luego se mantiene constante durante el resto de la vida. La etapa I del sueño NREM corresponde a la transición de la vigilia al sueño, donde el patrón electroencefalográfico cambia de amplitud y frecuencia normales a amplitud baja y frecuencia mixta (actividad theta). En esta etapa se puede observar un movimiento ocular lento y oscilante. La fase II se caracteriza por la aparición de complejos K, que salen lentamente dentro de los límites de la actividad theta. Sin actividad de movimientos oculares. La etapa III se caracteriza por una actividad electroencefalográfica de mayor amplitud llamada actividad delta. La etapa IV representa al menos un 50% de

actividad delta, ninguna actividad ocular y la actividad electromiografía permanece baja, como lo ha sido desde la etapa I. Las etapas III y IV se denominan sueño lento, delta o profundo. En el sueño REM, la actividad theta y beta es equivalente a la vigilia y muestra movimientos oculares rápidos y ausencia de actividad electromiografía, lo que indica atonía muscular y parálisis motora descendente. El sueño y la vigilia se distribuyen en el núcleo axial de las neuronas, que se extiende desde la parte rostral del tronco del encéfalo hasta la parte basal del prosencéfalo. La adenosina participa en la facilitación de la vigilia inducida por la cafeína, mientras que los efectos hipnóticos de las benzodiazepinas y los barbitúricos sugieren la acción de ligandos endógenos del complejo receptor GABA. En este eje se producen las conexiones entre diferentes grupos de neuronas. Se cree que el sistema serotoninérgico puede facilitar el sueño y las catecolaminas como la dopamina facilitan la vigilia. Se puede plantear la hipótesis de que el bruxismo altera el equilibrio de las vías directa e indirecta de los ganglios basales, un grupo de cinco núcleos corticales implicados en la coordinación de los movimientos.

La vía de salida va directamente desde el cuerpo estriado (uno de los núcleos corticales) hasta el tálamo, desde donde se proyectan las señales aferentes a la corteza. La vía indirecta pasa por varios núcleos antes de llegar al tálamo. Cuando hay un desequilibrio entre ambas vías se producen trastornos del movimiento como la enfermedad de Parkinson. La razón de este desequilibrio se puede encontrar en la llamada proyección nigroestriatal, un circuito de retroalimentación cerrado dentro de los límites del complejo nuclear que forma los ganglios basales. Este desequilibrio se produce en el contexto de alteraciones en la función de los potenciales mediados por la dopamina. En la degeneración nigroestriada, la enfermedad de Parkinson se produce por falta de dopamina. En el bruxismo puede haber un desequilibrio entre ambas vías, tanto directa como indirecta, pero sin degeneración del circuito de retroalimentación nigroestriada (37).

Se ha sugerido la implicación de fármacos catecolaminérgicos como la levodopa (L-Dopa) y el propranolol en la fisiopatología del unibruxismo (18,

19). Brevemente, se ha demostrado en estudios polisomnográficos que el uso del precursor de la dopamina, L-dopa, y del agonista del receptor de tipo D2, bromocriptina, suprime el bruxismo (20, 21). Sin embargo, el uso prolongado de L-dopa en pacientes con enfermedad de Parkinson (38).

Del mismo modo, esta actividad también puede desencadenarse por el uso de fármacos que afectan indirectamente al sistema dopaminérgico, como los inhibidores de la serotonina (39).

También se ha observado rechinar los dientes en relación con el abuso de anfetamina, una sustancia que promueve la liberación de dopamina. También se ha observado una asociación positiva entre los fumadores y el bruxismo, ya que la nicotina estimula la actividad dopaminérgica central (25, 26, 27). De todo esto se puede concluir que se trataría de bruxismo, que puede ser suprimido mediante el uso a corto plazo de agonistas dopaminérgicos, así como otros tipos de bruxismo que estarían asociados al consumo de determinadas sustancias y fármacos, como por ejemplo nicotina., neurolépticos e incluso L-dopa (40).

3.3.2.2.1. Factores psicológicos.

El estrés psicológico generalmente contribuye a la fisiopatología del bruxismo. Debido a la diversidad de observaciones y estudios sobre este tema, y a pesar de que en algunos casos la actividad electromiográfica del músculo masetero durante el sueño aumentó después de que los sujetos experimentaron estrés físico o mental, se necesitan estudios controlados. Esclarecer el papel de los factores psicosociales en pacientes con unibruxismo. Tanto es así que, en estudios de personas mayores y pacientes con bruxismo, sólo existe una correlación débil entre el estrés diurno informado por los pacientes y la actividad electromiografía durante el sueño (41).

Por otro lado, se ha sugerido un aumento de la actividad simpática en respuesta al estrés, ya que los niveles de catecolaminas en orina aumentan en pacientes con unibruxismo. Se ha descubierto que el rechinar

de los dientes ocurren diferentes condiciones. Así, el rechinar y crujiir de dientes es una actividad consciente o inconsciente característica de diversas condiciones médicas y por lo tanto no debe considerarse como una patología, sino como un conjunto de signos y síntomas que forman parte de una entidad patológica. Un factor común en cualquier actividad que implique exigencias excesivas a los músculos es el aumento del estrés emocional. En este sentido (31), que estudiaron los niveles de catecolaminas en niños de 6 a 8 años con y sin bruxismo, concluyen que la epinefrina y la dopamina tienen una asociación fuerte y significativa con el bruxismo. Estos datos proporcionan información que respalda la idea de que el estrés emocional es un factor importante en el desarrollo del bruxismo (42).

El mismo investigador, a su vez, supone que el efecto sinérgico de la deformidad y la disfunción del habla es razón suficiente para el desarrollo de signos y síntomas disfuncionales en niños con o sin acontecimientos vitales desagradables, pero es la razón para el desarrollo de articulaciones y músculos, sensibilidad en niños que no están bajo la siguiente carga emocional. Esto es independiente de la presencia de otros factores etiológicos. Por otro lado, en el 64% de los pacientes, cuando se realizan diferentes pruebas (por ejemplo, ortostáticas) a pacientes con unibruxismo durante el día, se observan anomalías. Sin embargo, informes recientes indican que los pacientes con unibruxismo no tienen un sistema nervioso autónomo anormal cuando se los compara por edad y sexo (43). En general, el papel de los factores psicológicos en la etiología del bruxismo sigue sin estar claro. Este papel parece variar entre individuos y es menos importante de lo que se pensaba anteriormente (37).

3.3.2.2.2. Factores genéticos

Para investigar un patrón claro de herencia, se requieren estudios generacionales e identificación de cromosomas. Aunque se ha planteado la hipótesis de una influencia genética en la fisiopatología del bruxismo del sueño, también es importante señalar que los factores ambientales también pueden estar involucrados en la susceptibilidad de

un individuo al bruxismo. Se ha observado que entre el 20 y el 64% de los pacientes con unibruxismo pueden tener algún familiar que refiera rechinar, y que esta patología es más común en gemelos monocigóticos que en dicigóticos. El bruxismo, una parasomnia común, junto con el sonambulismo, la somnolencia, la enuresis y las pesadillas nocturnas son las parasomnias más comunes, muchas veces asociadas entre sí y también con familias. El unibruxismo en adultos jóvenes ocurre principalmente en las fases I y II del sueño NREM (44).

El bruxismo en pacientes de edad avanzada y en pacientes con apnea del sueño y dolor crónico se asocia con una mala calidad del sueño. Por otro lado, en pacientes con bruxismo nocturno, la actividad rítmica de los músculos masticatorios durante el sueño está presente y se cree que es una fuerte actividad motora asociada con micro estallidos del sueño (45).

3.3. Bases conceptuales o definición de términos básicos

Alteraciones: se refiere a cambios o desviaciones de un estado normal o esperado. Alteraciones de sueño: En el contexto de la salud y el sueño, las modificaciones pueden incluir cualquier modificación no deseada o anormal en la duración, la calidad, el patrón o la profundidad del sueño. Estas alteraciones pueden manifestarse como dificultades para conciliar el sueño, despertares frecuentes durante la noche, sueño interrumpido, insomnio, apnea del sueño u otros trastornos que afectan la calidad y la regularidad del descanso nocturno.

Bruxismo: El bruxismo es un trastorno caracterizado por el apretamiento o rechinar involuntario y repetitivo de los dientes, principalmente durante el sueño, aunque también puede ocurrir durante el día. Este hábito puede generar diversos problemas dentales y musculares, como desgaste de los dientes, dolor mandibular, dolores de cabeza, así como afectar la calidad del sueño y la salud bucal en general.

Paciente: Se define como alguien que busca ayuda médica para mejorar su salud o tratar una dolencia específica, y puede implicar

seguimiento, diagnóstico, tratamiento y cuidado continuo según sea necesario para su recuperación.

Salud: Se refiere al estado de bienestar físico, mental y social en el que una persona se encuentra. No es simplemente la ausencia de enfermedad, sino un estado completo de bienestar en el que una persona puede funcionar de manera óptima a nivel físico, mental y emocional.

Establecimiento de salud: Lugar donde se brindan servicios de atención médica, diagnóstico, tratamiento, prevención física y rehabilitación a individuos que buscan cuidado para mantener o mejorar su salud.

2.2. Formulación de hipótesis general y específica

2.2.1. Hipótesis general

Hi: Si existe relación entre las alteraciones del sueño y el bruxismo en pacientes del CS Castillo Grande – 2023.

Ho: No existe relación entre las alteraciones del sueño y el bruxismo en pacientes del CS Castillo Grande – 2023.

2.2.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Si existe relación entre entre la calidad subjetiva de sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023

Ho: No existe relación entre entre la calidad subjetiva de sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023

Hipótesis específica 2

Hi: Si existe relación entre la latencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Ho: No existe relación entre la latencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Hipótesis específica 3

Hi: Si existe relación entre la duración del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Ho: No existe relación entre la duración del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Hipótesis específica 4

Hi: Si existe relación entre la eficiencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Ho: No existe relación entre la eficiencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Hipótesis específica 5

Hi: Si existe relación entre los trastornos del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Ho: No existe relación entre los trastornos del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Hipótesis específica 6

Hi: Si existe relación entre la medicación para dormir y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Ho: No existe relación entre la medicación para dormir y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Hipótesis específica 7

Hi: Si existe relación entre la disfunción diurna y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Ho: No existe relación entre la disfunción diurna y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

2.3. Variable

2.3.1. Variable independiente

Alteraciones del sueño

2.3.2. Variable dependiente

Bruxismo

2.4. Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLE 1	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	VALORES
ALTERACIONES DEL SUEÑO Las alteraciones del sueño son condiciones en las que el proceso de dormir se ve afectado de alguna manera, ya sea la calidad, cantidad o patrón del sueño. Estas alteraciones pueden tener diversas causas, que van desde factores ambientales y de estilo de vida hasta trastornos médicos y psicológicos.	Calidad subjetiva de sueño	- "Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para dormir porque no ha podido conciliar el sueño en un plazo de 30 minutos o más?"	1, 2	Cualitativa ordinal	Puntuación total 0 – 7 alteración del sueño baja 8 – 15 alteración del sueño media 16 – 19 alteración del sueño alto
	Latencia del sueño	- "Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) ha tardado en conciliar el sueño cada noche?" "Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño obtuvo por noche?"	3		
	Duración del sueño	"Durante el último mes, ¿con qué frecuencia se ha despertado durante la noche y se ha tardado en conciliar el sueño de nuevo?"	4		
	Eficiencia del sueño	- "Durante el último mes, ¿cuánto tiempo total (en horas) ha pasado durmiendo cada noche, incluyendo los periodos en los que se ha despertado?"	5,6		
	Trastornos del sueño	- "Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para respirar durante el sueño?"	7,8,9		

	- "Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido dolor que le ha dificultado conciliar o mantener el sueño?"	
	- "Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tomado medicación para dormir?"	
Medicación para dormir	- "Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para mantenerse despierto mientras realizaba actividades, como leer, ver televisión o estar socialmente activo?"	10
	- Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido dificultades para mantenerse despierto mientras conducía un vehículo o mientras estaba detenido en un semáforo?	
	- Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para mantener la atención para completar tareas importantes en el trabajo, en casa o en la vida diaria?	11,12,1 3,14
Disfunción diurna	- Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para recordar cosas importantes?	15,16,1 7,18, 19
	- Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para realizar correctamente sus tareas habituales en el trabajo, en casa o en la vida diaria debido a la somnolencia?	
	- Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido mal humor o irritabilidad?	

- Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para realizar un buen rendimiento en su trabajo, en casa o en sus actividades habituales debido al malestar físico que resultó de su sueño?

Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido preocupaciones acerca de sus problemas de sueño?

- Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido dificultades para llevar a cabo sus relaciones personales habituales, debido a sus problemas de sueño?

VARIABLE 2	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	VALORES
BRUXISMO					
El bruxismo (BX) es considerado una parafunción oromandibular, caracterizado por la presencia de movimientos músculo-	Dolor facial y mandibular	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Con qué frecuencia experimentas dolor en los músculos faciales al despertar? - ¿Has notado molestias en tus dientes al despertar? - ¿Sientes rigidez o dolor en la mandíbula al despertar? - ¿Has tenido dolor de cabeza frecuente al despertar? 	1,2,3,4		

mandibulares repetitivos propósitos funcionales aparentes, principalmente apretamiento y/o rechinar dental con gran acción nociva.	sin	Frecuencia y presencia del rechinar	- ¿Alguna vez has sido consciente de apretar o rechinar los dientes durante el día?	5,6,7	Cualitativa ordinal	Valor final: 0 – 13 Bruxismo leve
			- ¿Alguna vez has sido consciente de apretar o rechinar los dientes durante la noche?			
	y/o gran acción nociva.	Impacto en las relaciones y la percepción de terceros	- ¿Has notado desgaste o cambios en la forma de tus dientes?	8,9,10		14 – 26 Bruxismo moderado
			- ¿Has recibido comentarios de tu pareja o familia sobre el rechinar de tus dientes durante la noche?			
Examen clínico			- ¿Has notado ruidos al rechinar los dientes durante el día que te hayan preocupado?	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21	Cualitativa ordinal	Calificación de 0 – 24 0 - 10 Bruxismo leve
			- ¿Te preocupa que tu bruxismo pueda estar afectando tus relaciones interpersonales?			
Trastornos del sueño			- Frecuencia y la persistencia de los episodios de apretamiento o rechinar dental.			11-18 Bruxismo moderado
			- Evaluación de desgaste dental anormal, especialmente en las superficies oclusales.			
			- Identificación de factores desencadenantes de la sensibilidad, como alimentos fríos o calientes.			
			- Identificación de cambios estéticos relacionados con el			

bruxismo, como desgaste irregular o fracturas dentales.

- Exploración de cualquier variación en el tiempo de actividad en situaciones específicas, como periodos de estrés.

- Dolor muscular a la palpación.

- Presencia de bruxofacetas

- Hipertrofia de los músculos Masetero y Temporal (simetría o Movilidad dentaria aumentada asociada con facetas de desgaste dentario.

- Pérdida y/o fracturas de restauraciones sin causa aparente.

- Presencia de lesiones cariosas en superficies con desgaste dental Grado

Presencia de fracturas dentales a causa del bruxismo

- Presencia de abfracción por flexión producida por cargas dentales

- Presencia de atrición por exceso de fuerzas.

19 – 24
Bruxismo Severo

III. CAPITULO

3. METODOLOGIA

3.1. **Ámbito**

Este establecimiento de salud de Castillo Grande está categorizado bajo clase I - 3 en el área de Castillo Grande y observa la jurisdicción del departamento de salud de Huánuco. Su propósito es proteger la privacidad, promover la salud, prevenir enfermedades y apoyar la atención integral de la salud de los vecinos de Leoncio Prado; presentación e implementación de los objetivos de la política de salud en acuerdo con todo el sector público y los actores sociales.

El estudio se centró en determinar la relación entre los trastornos del sueño y el bruxismo en pacientes del (CS) en 2023. El estudio se desarrolló en el centro de salud Castillo Grande y se orientaron en pacientes con bruxismo y posibles trastornos del sueño. Se analizo cómo estas dos condiciones pueden relacionarse entre sí y cómo pueden influirse entre sí.

3.2. **Población y selección de la muestra**

3.2.1. **Población**

La población estuvo determinada por 1600 pacientes del centro de salud Castillo Grande.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de bruxismo
- Pacientes con diagnóstico de alteración del sueño
- Pacientes con desgaste dental

Criterios de exclusión:

- Pacientes que recurren por otras enfermedades.
- Niños y adolescentes de 0 a 17 años.
- Pacientes embarazadas.

3.2.2. Muestra

La muestra fue seleccionada por un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia la cual establece que las personas que compondrán la muestra de estudio fueron seleccionados a criterio del investigador, por ende, se estableció por conveniente trabajar con 200 pacientes que cumplan los criterios de inclusión.

3.3. Nivel, Tipo y Diseño de Estudio

3.3.1. Alcance o Nivel

El nivel fue de tipo relacional ya que el presente estudio se centró en identificar la relación estadística entre dos o más variables, es así como se buscó examinar sin establecer una relación de causa y efecto que, en este caso, se utilizó el coeficiente de relación para medir la fuerza y la dirección de la relación entre las variables. Estos estudios buscaron comprender las relaciones entre variables y establecer asociaciones, pero no se buscó determinar su causalidad (48).

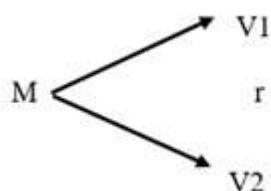
3.3.2. Tipo o enfoque

La presente investigación fue de tipo básica, con un enfoque de tipo cuantitativo y según la intervención que se tuvo observacional, la cual se realizó con el propósito de ampliar el conocimiento teórico o comprender los fundamentos de un fenómeno sin necesariamente buscar una aplicación práctica inmediata, por otro lado, se observará y presentará los datos según se reflejan (48).

3.3.3. Diseño de estudio

El estudio fue no experimental y se llevó a cabo en pacientes del CS Castillo Grande –2023, aparte de ello es relacional ya que describió la relación entre dos o más clases, conceptos o variables en un momento dado (49).

El presente diseño tendrá el siguiente esquema.



Donde:

M = Muestra (pacientes del centro de salud)

V1 = Alteraciones del sueño

r = Relación entre variables

V2 = Bruxismo

3.4. Método, Técnicas e Instrumento

Los datos fueron obtenidos por medio de la encuesta y la observación clínica a los pacientes del CS de Castillo Grande, 2023.

Para comprender la relación entre la calidad del sueño y el bruxismo, se diseñó un estudio para recolectar datos utilizando la prueba de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) y un cuestionario específico para medir el bruxismo.

Los participantes completaron primero la prueba de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), que constó de 19 preguntas relacionadas con su calidad de sueño durante el último mes. Posteriormente, se administró un cuestionario diseñado específicamente para evaluar el bruxismo, basado en las preguntas proporcionadas en una consulta previa con expertos en odontología.

Test de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI): Este cuestionario estandarizado se utilizó para evaluar la calidad del sueño en los participantes. Contiene ítems relacionados con la duración del sueño, la latencia, la eficiencia, los trastornos del sueño y la percepción subjetiva de la calidad del sueño.

Componentes del PSQI:

1. Calidad subjetiva del sueño: Evaluación subjetiva de la calidad global del sueño.
2. Latencia del sueño: Tiempo que transcurre desde que se intenta dormir hasta que realmente se conciliar el sueño.
3. Duración del sueño: Número total de horas que se duermen.
4. Eficiencia del sueño: Porcentaje de tiempo que se duerme en relación con el tiempo total que se está en la cama.

5. Trastornos del sueño: Frecuencia de problemas como despertares nocturnos, dificultades para respirar o ronquidos.
6. Uso de medicación para dormir: Frecuencia del uso de medicación para dormir.
7. Disfunción diurna: Problemas de sueño que afectan las actividades diurnas, como somnolencia o fatiga.

Puntuación Global:

Rango de puntuación: 0 a 19.

Puntuación total

0 – 7 alteración del sueño baja

8 – 15 alteración del sueño media

16 – 19 alteración del sueño alta

Cuestionario para medir el bruxismo: Se diseñó un cuestionario específico basado en las preguntas proporcionadas en la consulta con expertos en odontología. Este cuestionario incluyó ítems sobre la frecuencia del rechinar de los dientes, presencia de dolor facial o mandibular al despertar, y otros síntomas relacionados con el bruxismo.

- 0 a 13: Leve riesgo de bruxismo o ausencia de síntomas significativos.
- 14 a 26: Moderado riesgo de bruxismo o presencia de síntomas moderados.
- 27 a 40: Severo riesgo de bruxismo o presencia marcada de síntomas, indicando un impacto importante en la calidad de vida.

Examen clínico

Calificación de 0 – 24

0 – 10 Bruxismo leve

11 – 18 Bruxismo moderado

19 – 24 Bruxismo severo.

3.4.1. Procedimiento

- Para iniciar la investigación se solicitó la debida autorización para realizar el estudio en el centro de salud Castillo Grande.
- Una vez obtenido la autorización se procedió a revisar los reportes clínicos de forma lineal para conocer a los pacientes que ya tenían el diagnóstico de bruxismo y alteración de sueño.
- La ejecución se realizó en el área odontológica y Psicología del centro de salud Castillo Grande.
- Los pacientes fueron informados acerca de lo que se busca hacer y la importancia del estudio.
- Al contar con la autorización del centro de salud y de los pacientes se procederá a conocer la participación voluntaria.
- Luego de obtener los datos debidos se procedió a la tabulación y análisis de información para su debida interpretación y posterior construcción de base de datos.

3.5. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos

3.5.1. Plan de tabulación

Luego de obtener los datos del instrumento mediante el cuestionario del Índice De Calidad Del Sueño De Pittsburgh y el cuestionario específico para medir el bruxismo en pacientes del CS Castillo Grande, de los cuales después de recopilado estos datos se procedió a la tabulación y plasmamos sobre plantillas en los programas computarizados de Excel y SPSS 26.

3.5.2. Análisis de datos estadísticos

Los datos recopilados se organizarán en forma de tablas estadísticas para su comprensión, estas serán de forma simple con frecuencias o en forma de tablas de contingencia estableciendo criterios de filas y columnas, de igual manera en la estadística descriptiva se emplearán medidas de tendencia central como la media y la mediana para el análisis de diversas variaciones en los datos según las variables intervinientes.

Se utilizaron cuadros estadísticos y figuras que se analizaran e interpretaran, para hacer búsqueda de análisis y poder entablar conclusiones. Para la prueba de hipótesis se usó la técnica de prueba de correlación no paramétrica de rho de Spearman donde se evalúa la relación entre dos variables ordinales o de intervalo y se utiliza para determinar si existe una relación monotónica entre dos conjuntos de datos y la fuerza de correlación, así como su dirección si tiende a ser positiva o negativa, una significancia asintótica bilateral del valor $p = 0.001$, menor al valor $p = 0.05$, todo ello mediante el uso del excel y el SPSS, versión 26.

Análisis univariado	Análisis bivariado
Detalles específicos en medidas ordinales y nominales dicotómicas con figuras como el sector circular o gráfico de barras se usará la estadística descriptiva.	Origen cualitativo ordinal en un análisis bivariado de correlación por ende se usará rho de Spearman para la prueba de hipótesis.

3.6. Consideraciones éticas

Se siguió la norma de grados y títulos presentados por la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

Se citó de acuerdo con el autor en estilo Vancouver para respetar el conocimiento intelectual ajeno a fin de no recurrir a formas de pensamiento propio.

Se revisó el instrumento de recolección de datos y se validó con expertos para ver su adecuación de acuerdo con las condiciones que se presenten.

Se aseguró que no hubo daños ni perjuicios al realizar la investigación, de igual manera todo paciente que participo de este estudio fue debidamente informado y firmo voluntariamente su consentimiento informado.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Analisis Descriptivo

Tabla 1. Relación entre la calidad subjetiva de sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

		Bruxismo			Total	
		Leve	Moderada	Severo		
Calidad	Bajo	fi	18	46	18	82
		%	9.0%	23.0%	9.0%	41.0%
	Medio	fi	33	56	1	90
		%	16.5%	28.0%	0.5%	45.0%
	Alto	fi	19	9	0	28
		%	9.5%	4.5%	0.0%	14.0%
Total		fi	70	111	19	200
		%	35.0%	55.5%	9.5%	100.0%

Fuente: Propia del investigador.

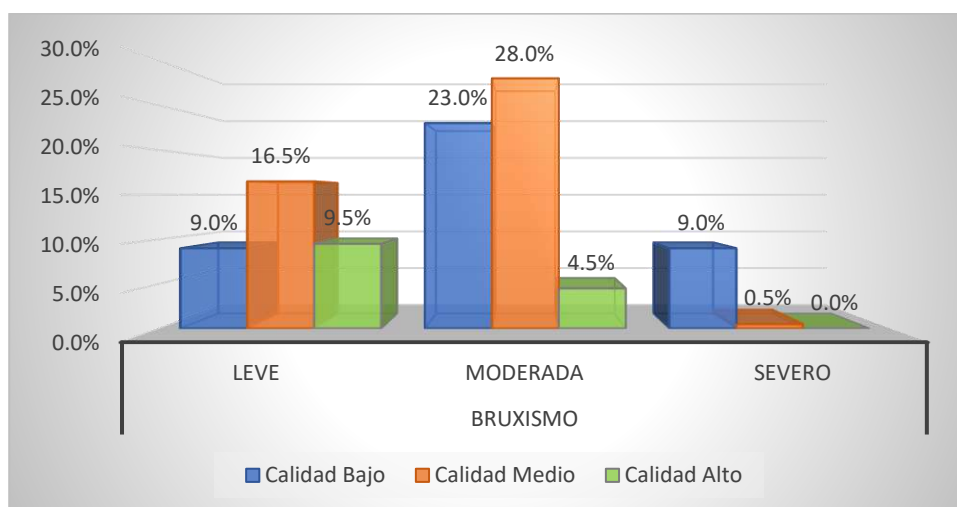


Figura 1. Relación entre la calidad subjetiva de sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Interpretación:

Se encontró que los pacientes que presentaron una calidad subjetiva de sueño bajo tuvieron incidencia de bruxismo moderado con el 23% (46), mientras que el bruxismo leve y severo presentaron un 9% (18), mientras que los pacientes con calidad subjetiva de sueño medio presentaron bruxismo

moderado con el 28% (56), leve con el 16.5% (33) severo con el 0.5% (1), y con calidad subjetiva de sueño alto bruxismo leve 9.5% (19) y moderado el 4.5% (9).

Tabla 2. Relación entre la latencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

		Bruxismo			Total	
		Leve	Moderada	Severo		
Latencia del sueño	0 - 30 minutos	fi	27	12	1	40
		%	13.5%	6.0%	0.5%	20.0%
	30 - 60 minutos	fi	43	98	17	158
		%	21.5%	49.0%	8.5%	79.0%
	60 minutos a mas	fi	0	1	1	2
		%	0.0%	0.5%	0.5%	1.0%
Total		fi	70	111	19	200
		%	35.0%	55.5%	9.5%	100.0%

Fuente: Propia del investigador.

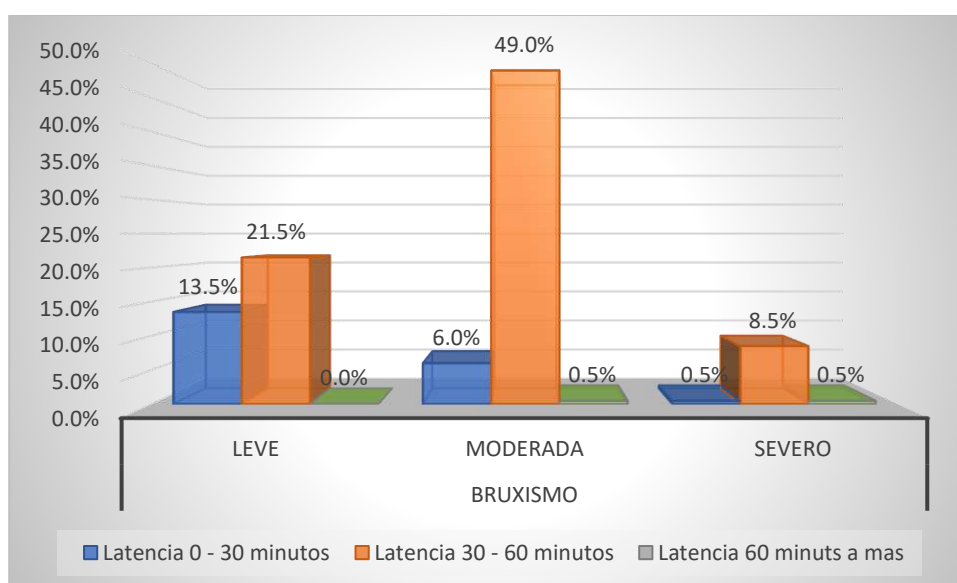


Figura 2. Relación entre la latencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Interpretación:

Se observó que los pacientes que presentaron una latencia del sueño de 0 a 30 min, tuvieron incidencia de bruxismo leve con el 13.5% (27), moderado el 6% (12), y severo el 0.5% (1), mientras que los pacientes con latencia del sueño de 30 a 60 min, presentaron bruxismo leve el 21.5% (43). moderado el

49% (98) severo con el 8.5% (17), y con latencia del sueño de 60 min a más presentaron bruxismo moderada y severo el 0.5% (1).

Tabla 3. Relación entre la duración del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

		Bruxismo			Total	
		Leve	Moderada	Severo		
Duración del sueño	1 - 3 horas	fi	27	24	9	60
		%	13.5%	12.0%	4.5%	30.0%
	4 - 7 horas	fi	34	53	10	97
		%	17.0%	26.5%	5.0%	48.5%
	8 horas a mas	fi	9	34	0	43
		%	4.5%	17.0%	0.0%	21.5%
Total		fi	70	111	19	200
		%	35.0%	55.5%	9.5%	100.0%

Fuente: Propia del investigador.

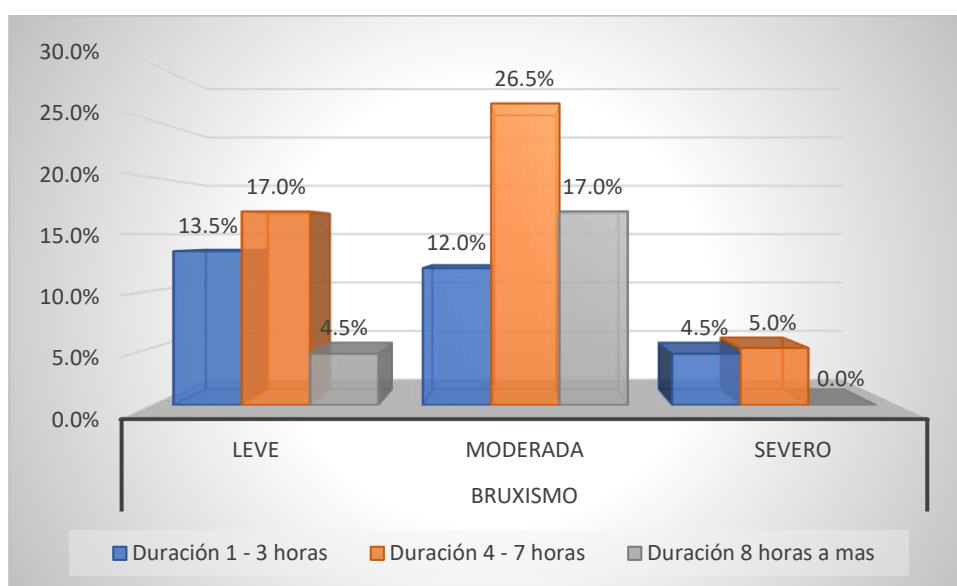


Figura 3. Relación entre la duración del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Interpretación:

Se evidencio que los pacientes que presentaron duración del sueño de 1 a 3 horas, tuvieron incidencia de bruxismo leve con el 13.5% (27), moderado el 12% (24), y severo el 4.5% (9), mientras que los pacientes con duración del

sueño de 4 a 7 horas, presentaron bruxismo leve el 17% (34). moderado el 26.5% (53) severo con el 5% (10), y con duración del sueño de 8 horas a más presentaron bruxismo leve el 4.5% (9), moderada el 17% (34).

Tabla 4. Relación entre la eficiencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

		Bruxismo			Total	
		Leve	Moderada	Severo		
Eficiencia del sueño	Bajo	fi	11	39	18	68
		%	5.5%	19.5%	9.0%	34.0%
	Medio	fi	41	56	1	98
		%	20.5%	28.0%	0.5%	49.0%
	Alto	fi	18	16	0	34
		%	9.0%	8.0%	0.0%	17.0%
Total		fi	70	111	19	200
		%	35.0%	55.5%	9.5%	100.0%

Fuente: Propia del investigador.

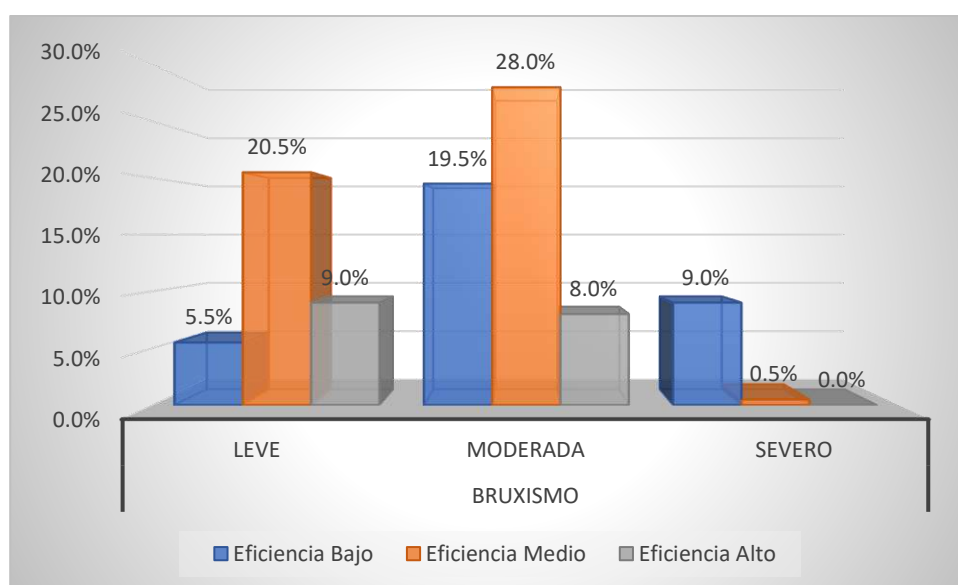


Figura 4. Relación entre la eficiencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Interpretación:

Se encontró que los pacientes que presentaron eficiencia del sueño bajo tuvieron incidencia de bruxismo leve el 5.5% (11), moderado el 19.5% (39), y severo el 9% (18), mientras que los pacientes con eficiencia del sueño medio, los pacientes presentaron bruxismo leve el 20.5% (41), moderado el 28% (56)

y severo el 0.5% (1), y con eficiencia del sueño alto presentaron bruxismo leve 9% (18) y moderado el 8% (16).

Tabla 5. Relación entre los trastornos del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

			Bruxismo			
			Leve	Moderada	Severo	Total
Trastornos del sueño	Bajo	fi	28	29	8	65
		%	14.0%	14.5%	4.0%	32.5%
	Medio	fi	42	81	0	123
		%	21.0%	40.5%	0.0%	61.5%
	Alto	fi	0	1	11	12
		%	0.0%	0.5%	5.5%	6.0%
Total	fi	70	111	19	200	
	%	35.0%	55.5%	9.5%	100.0%	

Fuente: Propia del investigador.

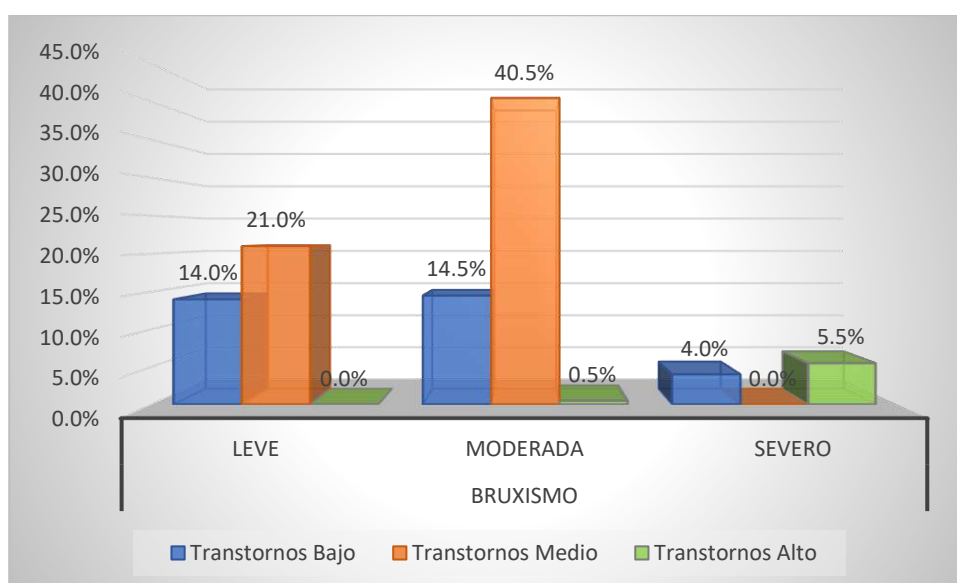


Figura 5. Relación entre los trastornos del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Interpretación:

Se demostró que los pacientes que presentaron trastorno del sueño bajo tuvieron incidencia de bruxismo leve el 14% (28), moderado el 14.5% (29), y severo el 4% (8), mientras que los pacientes con trastorno del sueño medio,

los pacientes presentaron bruxismo leve el 21% (42), moderado el 40.5% (81), y con trastorno del sueño alto presentaron bruxismo moderado el 0.5% (1) y severo el 5.5% (11).

Tabla 6. Relación entre la medicación para dormir y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

			Bruxismo			Total
			Leve	Moderada	Severo	
Medicación antes de dormir	Bajo	fi	11	10	0	21
		%	5.5%	5.0%	0.0%	10.5%
	Medio	fi	9	19	1	29
		%	4.5%	9.5%	0.5%	14.5%
	Alto	fi	0	1	0	1
		%	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%
No consume	fi	50	81	18	149	
	%	25.0%	40.5%	9.0%	74.5%	
Total	fi	70	111	19	200	
	%	35.0%	55.5%	9.5%	100.0%	

Fuente: Propia del investigador.

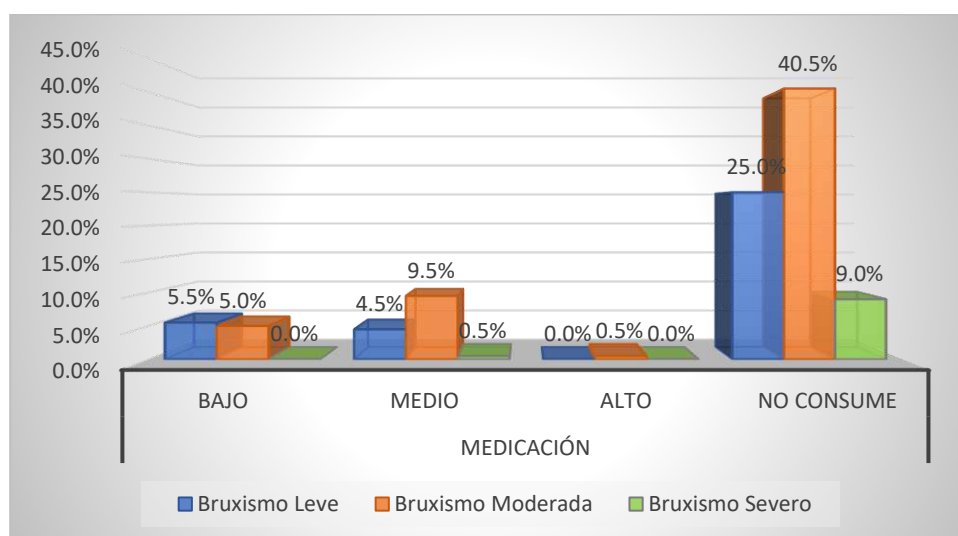


Figura 6. Relación entre la medicación para dormir y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Interpretación:

Se encontró que los pacientes que presentaron bruxismo leve tomaron medicamentos en cantidades bajas el 5.5% (11), medio el 4.5% (9), y los que no consumieron el medicamento el 25% (50), mientras que los pacientes con bruxismo moderado tomaron medicamentos en cantidades bajas el 5% (10),

medio el 9.5% (19), altos el 0.5 (1) y los que no consumieron el medicamento el 40.5% (81), y los pacientes con bruxismo severo tomaron medicamentos en cantidades medios el 0.5% (1), y los que no consumieron el medicamento el 9% (18).

Tabla 7. Relación entre la disfunción diurna y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

		Bruxismo			Total	
		Leve	Moderada	Severo		
Disfunción diurna del sueño	No durante el último mes	fi %	17 8.5%	31 15.5%	5 2.5%	53 26.5%
	Menos de una vez por semana	fi %	9 4.5%	14 7.0%	3 1.5%	26 13.0%
	una o 2 veces por semana	fi %	14 7.0%	22 11.0%	3 1.5%	39 19.5%
	3 o más veces por semana	fi %	30 15.0%	44 22.0%	8 4.0%	82 41.0%
Total		fi %	70 35.0%	111 55.5%	19 9.5%	200 100.0%

Fuente: Propia del investigador.

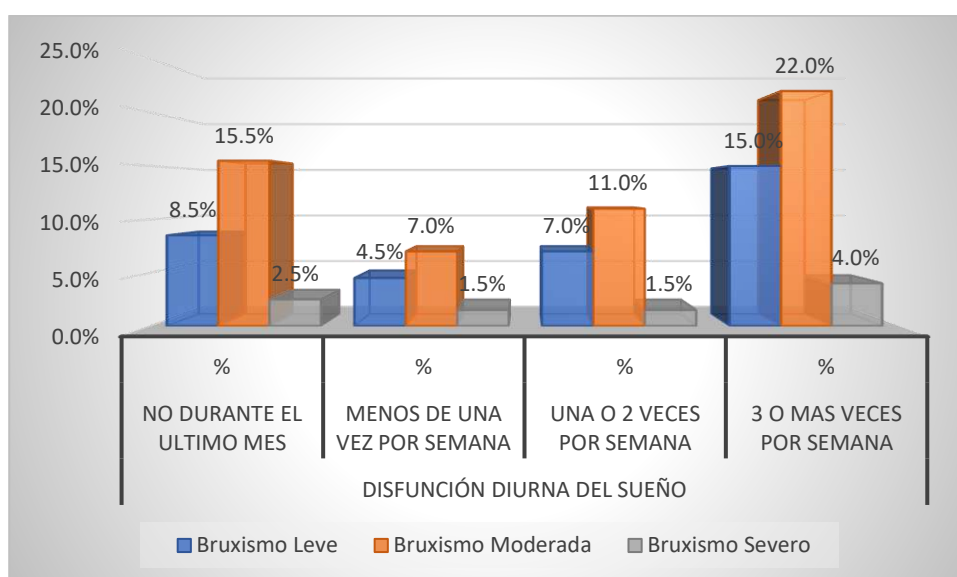


Figura 7. Relación entre la disfunción diurna y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Interpretación:

Se evidenció que los pacientes que presentaron bruxismo leve tuvieron disfunción diurna del sueño, no durante el último mes con el 8.5% (17), menos de una vez por semana el 4.5% (9), una o 2 veces por semana el 7% (14), y

3 o más veces por semana el 15% (30), mientras que los pacientes que presentaron bruxismo moderado tuvieron disfunción diurna del sueño, no durante el último mes con el 15.5% (31), menos de una vez por semana el 7% (14), una o 2 veces por semana el 11% (22), y 3 o más veces por semana el 22% (44), y los pacientes con bruxismo severo presentaron disfunción diurna del sueño, no durante el último mes con el 2.5% (5), menos de una vez por semana el 1.5% (3), una o 2 veces por semana el 1.5% (3), y 3 o más veces por semana el 4% (8).

4.2. Análisis inferencial

Prueba de hipótesis según significancia de Rho de Spearman.

Hipótesis general: Relación entre las alteraciones del sueño y el bruxismo en pacientes del CS Castillo Grande – 2023.

			Bruxismo			Total
			Leve	Moderada	Severo	
Alteración del sueño	Bajo	fi	44	26	8	78
	Medio	fi	25	64	1	90
	Alto	fi	1	21	10	32
Total		fi	70	111	19	200

Fuente: Propia del investigador.

Del total de 200 pacientes, se evidenció que 78 presentaron alteración del sueño bajo, 90 alteración de sueño medio y 32 alteración del sueño alto. De ellos 70 presentaron bruxismo leve, 111 bruxismo moderado, y 19 bruxismo severo.

Correlaciones

		Calidad del sueño		Bruxismo	
Rho de Spearman	Calidad del sueño	Coefficiente de correlación	1,000	,869	
		Sig. (bilateral)		0,001	
		N	200	200	
	Bruxismo	Coefficiente de correlación	,869	1,000	
Sig. (bilateral)		0,001			
N		200	200		

De acuerdo a la prueba no paramétrica rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0,869, con una significación asintótica bilateral de p-valor = 0,001, menor que p-valor = 0,05, por lo que se acepta la hipótesis de investigación Si existe relación entre las alteraciones del sueño y el bruxismo en pacientes del CS Castillo Grande – 2023.

Hipotesis especificas 1

		Calidad del		
			sueño	Bruxismo
Rho de Spearman	Calidad del sueño	Coeficiente de correlación	1,000	,769
		Sig. (bilateral)		0,001
		N	200	200
	Bruxismo	Coeficiente de correlación	,769	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	
		N	200	200

De acuerdo a la prueba no paramétrica rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0,769, con una significación asintótica bilateral de p-valor = 0,001, menor que p-valor = 0,05, por lo que se acepta la hipótesis de investigación: Si existe relación entre la calidad subjetiva de sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Hipotesis especificas 2

		Latencia del		
			sueño	Bruxismo
Rho de Spearman	Latencia del sueño	Coeficiente de correlación	1,000	,745
		Sig. (bilateral)		0,001
		N	200	200
	Bruxismo	Coeficiente de correlación	,745	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	
		N	200	200

De acuerdo a la prueba no paramétrica rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0,745, con una significación asintótica bilateral de p-valor = 0,001,

menor que p -valor = 0,05, por lo que se acepta la hipótesis de investigación: Si existe relación entre la latencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Hipotesis específicas 3

		Duración del		
			sueño	Bruxismo
Rho de Spearman	Duración del sueño	Coefficiente de correlación	1,000	0,784
		Sig. (bilateral)		0,001
		N	200	200
	Bruxismo	Coefficiente de correlación	0,784	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	
		N	200	200

De acuerdo a la prueba no paramétrica rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0,784 con una significación asintótica bilateral de p -valor = 0,001, menor que p -valor = 0,05, por lo que se acepta la hipótesis de investigación: Si existe relación entre la duración del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Hipotesis específicas 4

		Eficiencia del		
			sueño	Bruxismo
Rho de Spearman	Eficiencia del sueño	Coefficiente de correlación	1,000	,786
		Sig. (bilateral)		0,001
		N	200	200
	Bruxismo	Coefficiente de correlación	,786	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	
		N	200	200

De acuerdo a la prueba no paramétrica de rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0,786, con una significación asintótica bilateral de p -valor = 0,001, menor que p -valor = 0,05, por lo que se acepta la hipótesis de investigación

Si existe relación entre la eficiencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Hipotesis especificas 5

		Trastornos del sueño		Bruxismo
Rho de Spearman	Trastornos del sueño	Coefficiente de correlación	1,000	,703
		Sig. (bilateral)		0,001
		N	200	200
	Bruxismo	Coefficiente de correlación	,703	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	
		N	200	200

De acuerdo a la prueba no paramétrica de rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0,703, con una significación asintótica bilateral de p-valor = 0,001, menor que p-valor = 0,05, por lo que se acepta la hipótesis de investigación Si existe relación entre los trastornos del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Hipotesis especificas 6

		Medicación antes de dormir		Bruxismo
Rho de Spearman	Medicación antes de dormir	Coefficiente de correlación	1,000	0,215
		Sig. (bilateral)		0,105
		N	200	200
	Bruxismo	Coefficiente de correlación	0,315	1,000
		Sig. (bilateral)	0,105	
		N	200	200

De acuerdo a la prueba no paramétrica de rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0,215, con una significación asintótica bilateral de p-valor = 0,105, mayor que p-valor = 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula, no existe

relación entre la medicación para dormir y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

Hipotesis especificas 7

			Disfunción diurna del sueño	Bruxismo
Rho de Spearman	Disfunción diurna del sueño	Coeficiente de correlación	1.000	-0,331
		Sig. (bilateral)		0,659
		N	200	200
	Bruxismo	Coeficiente de correlación	-0,031	1.000
		Sig. (bilateral)	0,659	
		N	200	200

De acuerdo a la prueba no paramétrica de rho de Spearman, se obtuvo un valor de -0,331, con una significación asintótica bilateral de p-valor = 0,659, mayor que p-valor = 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula, No existe relación entre la disfunción diurna y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.

CAPITULO V.

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los trastornos del sueño son un problema común que afecta a la población actual y pueden tener un impacto significativo en la salud, la seguridad y la calidad de vida general de las personas. Un trastorno particular que está estrechamente relacionado con estos problemas del sueño es el bruxismo, que afecta en gran medida la función del sistema estomatognático. Por lo tanto, es crucial comprender y caracterizar el bruxismo para poder desarrollar protocolos eficaces de intervención y prevención (2).

Las personas que padecen bruxismo suelen despertarse con rigidez, fatiga o molestias en los músculos orofaciales, particularmente en el músculo temporal, a veces acompañadas de dolores de cabeza. El rechinar excesivo de los dientes durante el sueño puede provocar un desgaste de la estructura del esmalte dentinario, que a menudo se nota en forma de facetas de desgaste en los incisivos anteriores o en las cúspides de los molares. Por la mañana, los pacientes pueden experimentar una mayor sensibilidad a los líquidos fríos o al aire debido al rechinar de dientes durante la noche. Si bien la presencia de hipertrofia masetera en el área de la mejilla entre el hueso cigomático y el ángulo mandibular se puede observar cuando los pacientes aprietan los dientes, esto por sí solo no puede confirmar un diagnóstico de bruxismo, ya que los hábitos de apretar los dientes durante el día pueden tener un efecto similar (7).

Por ello con los resultados que se mostraran a continuación se pudo dar a conocer la relación que existe entre las alteraciones del sueño y el bruxismo en pacientes del CS Castillo Grande – 2023 con una confiabilidad significativa del valor $p = 0.001$.

En relación a los resultados obtenidos se encontró que los pacientes presentaron mayor incidencia de bruxismo moderado con una calidad de sueño medio con el 28%, seguido del bruxismo leve con una calidad de sueño medio con el 16.5%, y bruxismo severo con una calidad subjetiva de sueño

bajo con el 9%. Resultados que guardan relación con el estudio de Buttazzoni y Casadey (20) en relación a la calidad de sueño que presentaron su población muestral, donde encontró que presentaron una calidad de sueño malo con el 66%, este trastorno según el autor menciona que muchas veces es ocasionado por el estrés. Mientras que María del Carmen (19), en su investigación, señaló que los trastornos del sueño no solo afecta a los problemas de salud oral si no que tambien pueden afectar la salud en general del paciente que si no es tratada puede llevar al desarrollo de males congénitos como consecuencia de una baja en las defensas del organismo.

Los pacientes en estudio presentaron con una latencia del sueño de 0 a 30 min, tuvieron mayor incidencia de bruxismo leve con el 13.5% a diferencia de los pacientes con latencia del sueño de 30 a 60 min, quienes presentaron con mayor incidencia bruxismo moderado con el 49%, siendo los pacientes con latencia del sueño de 60 min menos incidentes con bruxismo moderada y severo con el 0.5%.

Por otro lado, los pacientes que presentaron duración del sueño de 1 a 3 horas, tuvieron incidencia de bruxismo leve con el 13.5% a diferencia de los pacientes con duración del sueño de 4 a 7 horas, que presentaron bruxismo moderado con el 26.5%, mientras que los pacientes con duración del sueño de 8 horas a más presentaron bruxismo moderada con mayor incidencia con el 17%.

Los pacientes con bajo eficiencia del sueño presentaron mayor incidencia de bruxismo moderado con el 19.5%, al igual que los pacientes con eficiencia del sueño medio con el 28%, a diferencia de los pacientes con eficiencia del sueño alto quienes tuvieron mayor incidencia de bruxismo leve con el 9%, resultados que se asemejan al estudio realizado por De los Santos (21), quien señaló que los pacientes que presentaron bruxismo de sueño fueron los que presentaron una calidad de sueño malo con un 22.9%.

Los pacientes con trastorno del sueño bajo tuvieron mayor incidencia de bruxismo moderado con el 14.5%, así como los pacientes con trastorno del sueño medio, que presentaron bruxismo moderado con el 40.5% a diferencia

de los pacientes con trastorno del sueño alto donde se encontró mayor incidencia de bruxismo severo con el 5.5%, resultados que guardan relación con el estudio de Lizana (23) donde se encontró que los pacientes con bruxismo presentaron trastornos del sueño con un 77.9%.

Los pacientes con bruxismo leve no consumieron medicamento con el 25%, al igual que los pacientes con bruxismo moderado con el 40.5%, a diferencia de los pacientes con bruxismo severo quienes si tomaron medicamentos en cantidades medias el 0.5%.

Se evidenció que los pacientes que presentaron bruxismo leve tuvieron disfunción diurna del sueño, 3 o más veces por semana con el 15%, al igual que los pacientes con bruxismo moderado con disfunción diurna del sueño, de 3 o más veces por semana el 22%, a diferencia de los pacientes con bruxismo severo que presentaron disfunción diurna del sueño, no durante el último mes con el 2.5%. En el estudio De la cruz y Quispe (22), con respecto a la incidencia del bruxismo encontraron prevalencia de bruxismo en la población en estudio con el 62%, al igual que el estudio de Chacaliaza y Quispe (24), quien encontró una prevalencia del bruxismo con el 49.7%, del mismo modo Campos y Villegas (27) Y Capcha y Rupay (26), encontraron incidencias de bruxismo con mayor frecuencia, resultados que avalan el trabajo de investigación porque en los resultados se pudo observar que los pacientes presentaron incidencias de bruxismo.

Pablo (18), y Judyleith (25), presentaron como resultado que en los pacientes estudiados se encontró incidencias de bruxismo, pero relacionados al estrés y la ansiedad, siendo esta alteración otro factor causal para el desarrollo de esta patología, relacionado al estudio.

CONCLUSIONES

1. Los pacientes presentaron mayor incidencia de bruxismo moderado con una calidad de sueño medio con el 28%, a diferencia de los pacientes con bruxismo severo que presento una calidad de sueño bajo con el 9%.
2. Los pacientes en estudio presentaron una latencia del sueño con mayor incidencia de 0 a 30 min, con bruxismo leve con el 13.5% a diferencia de los pacientes con latencia del sueño de 30 a 60 min, quienes presentaron mayor incidencia en bruxismo moderado con el 49%.
3. Los pacientes que presentaron duración del sueño de 1 a 3 horas, tuvieron mayor incidencia de bruxismo leve con el 13.5% a diferencia de los pacientes con duración del sueño de 4 a 7 horas, que presentaron bruxismo moderado con el 26.5%.
4. Los pacientes con una baja eficiencia del sueño presentaron mayor incidencia de bruxismo moderado con el 19.5%, a diferencia de los pacientes con eficiencia del sueño alto quienes tuvieron mayor incidencia de bruxismo leve con el 9%.
5. Los pacientes con trastorno del sueño bajo tuvieron mayor incidencia de bruxismo moderado con el 14.5%, a diferencia de los pacientes con trastorno del sueño alto donde se encontró mayor incidencia de bruxismo severo con el 5.5%.
6. Los pacientes con bruxismo leve no consumieron medicamentos con el 25%, a diferencia de los pacientes con bruxismo severo quienes tomaron medicamentos en cantidades medios con el 0.5%.
7. Se evidenció que los pacientes que presentaron bruxismo leve tuvieron disfunción diurna del sueño, 3 o más veces por semana con el 15%, a diferencia de los pacientes con bruxismo severo que presentaron disfunción diurna del sueño, no durante el último mes con el 2.5%.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

- Aún no existe un consenso sobre la etiología del bruxismo para determinar el límite entre lo fisiológico y patológico, por lo que sería importante realizar estudios de cohortes prospectivas para proponer modelos del efecto del bruxismo.
- El diagnóstico y tratamiento del bruxismo es relevante en odontología porque varias enfermedades degenerativas orales están relacionadas con una carga excesiva ejercida por la fuerte actividad muscular que se produce durante este bruxismo.
- El seguimiento de los trastornos del sueño, como el insomnio y las parasomnias relacionadas con el sueño, es esencial en la terapia con dispositivos que se utilizan en la polisomnografía y actigrafía.
- El odontólogo también debe vigilar la aparición o evolución de la relación innegable entre las alteraciones del sueño y el bruxismo.
- El estado debe contratar especialistas en el área de Odontología como rehabilitación oral para realizar un tratamiento integral ya que la parafunción del bruxismo no solo necesita el tratamiento de férulas de miorelajación que son realizadas por el área de cirugía oral, ya que el Hospital Regional Hermilio Valdizan está categorizado en II-2 y la mayoría de los pacientes son referidos a este hospital especializado ya que no se puede manejar esta parafunción oromandibular en un centro de salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Lobbezoo F, Ahalberg J, Raphael K, Westelaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *J Oral Rehabil.* 2017;47(3):549-62. DOI: 10.1111/joor.12663
2. Gov.ar. “Dormir no es descansar”: los trastornos del sueño y sus consecuencias [Internet]. 2022 [citado el 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/prensa/trastornos-del-sueno-y-sus-consecuencias-dormir-no->
3. Walker MP. The role of sleep-in cognition and emotion. *Ann N Y Acad Sci.* 2017;1394(1):28-35.
4. Portela N. El insomnio en personas mayores: causas y recomendaciones [Internet]. Teleasistencia. 2021 [citado el 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://teleasistencia.es/es/blog/salud-en-la-tercera-edad/el-insomnio-en-per>
5. Europa press. El insomnio crónico provoca una pérdida de productividad laboral de 10.703 millones, según un estudio [Internet]. Europa press. 2023 [citado el 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.europapress.es/economia/macroeconomia-00338/noticia-insomnio-cronico-provoca-perdida-productividad-laboral-10703-millones-estudio->
6. Porta, M, Crous M. La acumulación de alteraciones genéticas y epigenéticas: un proceso causal clave entre el medio ambiente y las enfermedades de etiología compleja. *Gaceta Sanitaria*, 2005, 19, 273-276.
7. Secretaría de Salud. Prevención, detección y control de los problemas de salud bucal. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. 2015.
8. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. Who.int. [citado el 17 de

- diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
9. Polo S. El bruxismo afecta al 10-20% de la población [Internet]. Hospital Universitario Nuestra Señora del Rosario. 2023 [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hospitalrosario.es/noticias/el-bruxismo-afecta-al-10-20-de-la-poblacion/>
 10. Rodríguez S. Un estudio de Sanitas Dental muestra que más del 25% de los madrileños padece bruxismo [Internet]. Gaceta Dental. 2023 [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2023/03/segun-un-estudio-de-sanitas-dental-mas-del-25-de-los-madrilenos-padece-bruxismo-45117/>
 11. El poder de la mandíbula: el 80% de mexicanos rechinan o aprietan los dientes... y no es nada bueno [Internet]. El Financiero. 2021 [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/2021/08/13/el-poder-de-la-mandibula-el-80-de-mexicanos-rechinan-o-aprietan-los-dientes-y-no-es-nada-bueno/>
 12. Melo G, Duarte J, Pauletto P, Porporatti AL, Stuginski-Barbosa J, Winocur E, et al. Bruxism: an umbrella review of systematic reviews. *J Oral Rehabil.* 2019;(4):666- 90. DOI: 10.1111/joor.12801
 13. Silveira-Pontes L, Macedo SO. Sleep bruxism: population-based study in people with 18 years or more in the city of Rio Grande, Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22: e190038. DOI: 10.1590/1980-549720190038
 14. Paesani DA. *Bruxism theory and practice.* Chicago: Quintessence; 2010. de Posgrado E. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. Edu.pe. [citado el 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3151/1/T026_41764389_M.pdf
 15. Manfredini D, Winocur E, Guarda-Nardini L, Paesani D, Lobbezoo F. Epidemiology of bruxism in adults: a systematic review of the literature. *J Orofac Pain.* 2013; 27 (2): 99-110.

16. Manfredini D, Restrepo C, Diaz-Serrano K, Winocur E, Lobbezoo F. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review of the literature. *J Oral Rehabil.* 2013; 40 (8): 631-642.s
17. Soto PS, Montero RD. Prevalencia de bruxismo y su relación con estrés y ansiedad en alumnos de tercer año académico de la carrera de odontología de la universidad Finis Terrae [Internet]. Uft.cl. [citado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uft.cl/server/api/core/bitstreams/abd2147d-35fa-410f-af68-4cf3d0e810ca/content>
18. Pablo S. Prevalencia de bruxismo y su relación con estrés y ansiedad en alumnos de tercer año académico de la carrera de odontología de la Universidad Finis Terrae. 2019. [Internet]. Chile: Universidad Finis Terrae. [citado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Prevalencia+de+bruxismo+y+su+relaci%C3%B3n+con+estr%C3%A9s+y+ansiedad+en+alumnos+de+tercer+a%C3%B1o+acad%C3%A9mico+de+la+carrera+de+Odontolog%C3%ADa+de+la+universidad+Finis+Terrae&btnG=
19. María del Carmen B. Trastornos del sueño: Repercusión de la cantidad y calidad del sueño en el riesgo cardiovascular, obesidad y síndrome metabólico. [Internet] España: Universitat de les Illes Balears 2019. [citado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/149396/Bellido_Cambron_MdelCarmen.pdf?sequence=3&isAllowed=y
20. Buttazzoni M, Casadey G. Influencia de la calidad del sueño y el estrés académico en el rendimiento académico de estudiantes universitarios, 2018.; [internet] Argentina: Universidad Católica de argentina 2023. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/559>
21. De Los Santos M. Relación del bruxismo y la calidad de sueño en estudiantes de Odontología de una Universidad Privada de Perú. [Internet] Lima: Universidad Científica del Sur, 2023. [citado el 20 de

- noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/3040>
22. De La Cruz J, Quispe L. Prevalencia del bruxismo en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno junio 2022, [Internet] Perú: Universidad Continental, 2023 [citado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12867>
23. Lizana S. Prevalencia de bruxismo y trastornos del sueño en estudiantes de la institución educativa María Encarnación Loja Vásquez, 2021. [Internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2022. [citado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9313/REP_SHIRLEY.LIZANA_PREVALENCIA.DE.BRUXISMO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Chacaliza PL, Quispe AM. Prevalencia de bruxismo y su relación con el estrés psicológico en pacientes atendidos en un centro odontológico privado – Los Olivos, 2021. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79181/Chacaliza_EPL-Quispe_LAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Judyleith M. "Bruxismo asociado a estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el área de odontología del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2018." [Internet] Perú: Universidad de Huanuco, 2021. [citado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Bruxismo+asociado+a+estr%C3%A9s+y+ansiedad+en+pacientes+adultos+atendidos+en+el+%C3%A1rea+de+odontolog%C3%ADa+del+hospital+materno+infantil+Carlos+Showing+Ferrari+Hu%C3%A1nuco+2018&btnG=
26. Capcha G., Rupay J. Estado psicológico y bruxismo durante la pandemia COVID 19 en los soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021. Universidad Nacional

- Hermilio Valdizán 2021. [citado el 20 de noviembre de 2023]
Disponible en
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6805>
27. Campos A., Villugas A. Ansiedad y bruxismo en internos jóvenes hacinados del Establecimiento Penitenciario Huánuco 2019. Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2020. [citado el 20 de noviembre de 2023] Disponible en
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5970/TO00125C24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders. 3rd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2014.
29. Del Río S, Gutiérrez V, García L. Castellanos. Apnea/hipopnea del sueño y bruxismo nocturno. Revista ADM [Internet] 2018; 75.4. [citado el 20 de noviembre de 2023] Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2018/od184.pdf#page=28>
30. Cao O. Bruxismo en niños. Salud Mil [Internet]. 2016;35(2). Disponible en:
<https://www.dnsffaa.gub.uy/media/dnsffaa/design/style000001/00000000100000003386.pdf>
31. Barbosa M, Costa O, Cunha R, Rodrigues M. Association of sleep bruxism with oral health-related quality of life and sleep quality. Clin Oral Investig [Internet]. 2019 [Consultado 10 noviembre 2023]. 23 (1): 245-251. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29589157/>
32. Sakai T. Effect of clonazepam and clonidine on primary sleep bruxism: a double-blind, crossover, placebo-controlled trial. J Sleep Res. Sociedad Europea de Investigación del Sueño. 2016; rev. Pub med, salud pública.26 (1):73-81.
33. Cabosmalón NR. Estudio experimental de la respuesta neuromuscular con férula de estabilización en pacientes con trastornos temporomandibulares y bruxismo [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad Complutense de Madrid;

- 2015 [citado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128763>
34. Álvarez VA, Baldeón MC, Malpartida V. Bruxismo en niños y adolescentes: una revisión de la literatura. *Odovtos - Int J Dent Sci* [Internet]. 2019 [citado el 19 de noviembre de 2023];22(2):97–104. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221534112020000200053
35. Lobbezoo F., Lavigne G. J. Do bruxism and temporomandibular disorders have a cause- and-effect relationship? *J Orofac Pain*. 1997; 11 (1): 15-23. Disponible en <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=10646655&asa=Y&AN=37469803&h=Lm5lamKMHuBaRKUubupnwE%2f0NHvXmAVIyRgCrg7GPngPQ8rg1fMCj5bMhykOYN4G4J18VdniZL%2bylJ%2bGMXTxwg%3d%3d&url=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=log in.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d10646655%26asa%3dY%26AN%3d37469803>
36. Restrepo C, Álvarez E., Jaramillo C., Vélez C., Valencia I. Effects of psychological techniques on bruxism in children with primary teeth. *J Oral Rehabil*. 2001; 28 (4): 354-360. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2842.2001.00663.x>
37. Lobbezoo F., et al. Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally. *J. Of Oral rehab*, 2001; 28: 1085-91.
38. Sjöholm T. y cols. The effect of propranolol on sleep bruxism: Hypothetical considerations based on a case study. *Clin. Auton. Res*. 1996; 6: 37-40.
39. Magee K. Bruxism related to levodopa therapy. *J. Am. Medical. Assoc*. 1970; 214: 147.
40. Milosevic A, et al. The occurrence of toothwear in users of ecstasy. *J. community dentistry oral epidemiology* 1999; 27: 283.

41. Pierce C. y cols. Stress, anticipatory stress, and psychologic measures related to sleep bruxism. *J. Orofac. Pain.* 1995; 9: 51-6.
42. Clark G. y cols. Nocturnal masseter muscle activity and urinary catecholamine levels in bruxers. *J. dent. Res.* 1980; 59: 1.571-6.
43. Ferini L. Y cols. Cardiovascular autonomic control in sleep bruxism. Abstract. *Sleep* 1998; 21: 121.
44. Bader GG. Y cols. Descriptive physiological data on a sleep bruxism population. *Sleep* 1997; 20: 982-90.
45. Kato T. Y cols. Séquense of EEG and cardiac activation in relation to sleep bruxism. A controlled study. (Abstract) *J. Dent. Res.* 2001; 80: 1.366.
46. Zambra F, Bruxismo B, Zambra Re F. Bruxismo [Internet]. *Isciii.es*. [citado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n3/original2.pdf>
47. Carrillo P, Barajas KG, Sánchez I, Rangel MF. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex* [Internet]. 2018 [citado el 20 de noviembre de 2023]; 61(1):6–20. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422018000100006
48. Hernández R, Mendoza C, et al. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
49. Carlessi, H. S., Meza, C. R. Metodología y diseños en la investigación científica. Business Support Aneth, 2015.
50. Morin CM, Benca R. Chronic insomnia. *Lancet.* 2012;379(9821):1129-1141.
51. Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: What we know and what we still need to learn. *Sleep Med Rev.* 2002;6(2):97-111.
52. Roehrs T, Roth T. Caffeine: Sleep and daytime sleepiness. *Sleep Med Rev.* 2001;5(2):119-132.

53. Roth T. Insomnia: Definition, prevalence, etiology, and consequences. *J Clin Sleep Med.* 2007;3(5 Suppl): S7-S10. [citado el 20 de noviembre de 2023]; 61(1):6–20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1978319/>
54. Iber C, Ancoli-Israel S, Chesson A, Quan SF. The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events: Rules, Terminology and Technical Specifications. American Academy of Sleep Medicine; 2007. <https://www.sleep.pitt.edu/wp-content/uploads/2020/03/The-AASM-Manualfor-Scoring-of-Sleep-and-Associated-Events-2007-.pdf>
55. Jean G, Kripke DF, Cole RJ, Assmus JD, Langer RD. Sleep detection with an accelerometer actigraph: comparisons with polysomnography. *Physiol Behav.* 2001; 72 (1-2): 21-28. [citado el 20 de noviembre de 2023]; 61(1):6–20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031938400003553?via%3Dihub>
56. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med.* 2001; 2(4): 297-307. [citado el 20 de noviembre de 2023]; 61(1):6–20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945700000654?via%3Dihub>
57. Morin CM, Bootzin RR, Buysse DJ, Edinger JD, Espie CA, Lichstein KL. Psychological and behavioral treatment of insomnia: Update of the recent evidence (1998-2004). *Sleep.* 2006;29(11):1398-1414. [citado el 20 de noviembre de 2023]; 61(1):6–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17162986/>
58. Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, Heald JL. Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. *J Clin Sleep Med.* [citado el 20 de noviembre de 2023]; 61(1):6–20. Disponible en: 2017;13(2):307-349. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27998379/>.

59. Rubén I, Ochoa A, Rosalía A, Salazar S, Gustavo E, Coz A, et al. Análisis de situación de salud del departamento de Huánuco 2016 Gobierno regional huanuco [Internet]. Gob.pe. [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_huanuco.pdf
60. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989 May;28(2):193-213 [citado el 20 de noviembre de 2023]; 61(1):6–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/>
61. Fuentes F. Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. *Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana* [Internet] 2018: [citado el 20 de noviembre de 2023]; 75.4 180-186. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fcgi-bin%2Fnew%2Fresumen.cgi%3FIDARTICULO%3D81744%2F1000&btnG=.](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fcgi-bin%2Fnew%2Fresumen.cgi%3FIDARTICULO%3D81744%2F1000&btnG=)

NOTA BIOGRÁFICA



I. DATOS PERSONALES

- Apellidos y Nombres: Pozo Dolores, Bianca Aurea
- DNI N°: 77337405
- Estado civil: Soltero
- Fecha de nacimiento: 14/03/2000
- Lugar de nacimiento: Huánuco – Huánuco – Huánuco
- Correo electrónico: civer.bianca.14@gmail.com

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

- Educación primaria: COLEGIO PARTICULAR “AMADEUS MOZART” (2005-2011)
- Educación secundaria: COLEGIO PARTICULAR VON NEUMANN (2012-2016)
- Educación superior: Universidad Nacional Hermilio Valdizan –EscuelaProfesional —ODONTOLOGIA (2017-2023)
 - Obtención el Grado de bachiller en el año 2024

III. EXPERIENCIA LABORAL

- Asistente de consultorio dental privada 2021-2024

NOTA BIOGRÁFICA



I. DATOS PERSONALES

- Apellidos y Nombres: Espinoza Alvarado, Yuliño
- DNI N°: 72278852
- Estado civil: Soltero
- Fecha de nacimiento: 12/05/1995
- Lugar de nacimiento: Baños - Lauricocha - Huánuco
- Correo electrónico: espinozaalvaradoyulino@gmail.com

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

- Educación primaria: I.E. N°32256 Baños (2001-2006)
- Educación secundaria: I.E. “Tres de Mayo” (2007-2011)
- Educación superior: Universidad Nacional Hermilio Valdizan –Escuela Profesional —ODONTOLOGIA (2016-2023)
- Obtención el Grado de bachiller en el año 2024

III. EXPERIENCIA LABORAL

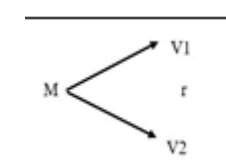
- Asistente de consultorio dental privada 2019-2024

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

TITULO: ALTERACIONES DEL SUEÑO Y BRUXISMO EN PACIENTES DEL C.S CASTILLO GRANDE – 2023.

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	FUENTE
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre las alteraciones del sueño y el bruxismo en pacientes del CS Castillo Grande – 2023?</p> <p>Problema específico</p> <p>¿Existe relación entre la calidad subjetiva de sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023?</p> <p>¿Existe relación entre la latencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023?</p> <p>¿Existe relación entre la duración del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023?</p> <p>¿Existe relación entre la eficiencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023?</p> <p>¿Existe relación entre los trastornos del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023?</p> <p>¿Existe relación entre la medicación para dormir y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023?</p> <p>¿Existe relación entre la disfunción diurna y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre las alteraciones del sueño y el bruxismo en pacientes del CS Castillo Grande – 2023.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Establecer la relación entre la calidad subjetiva de sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.</p> <p>Conocer la relación entre la latencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.</p> <p>Analizar la relación entre la duración del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.</p> <p>Valorar la relación entre la eficiencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.</p> <p>Indicar la relación entre los trastornos del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.</p> <p>Mostrar la relación entre la medicación para dormir y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la disfunción diurna y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.</p>	<p>Hipotesis General</p> <p>Hipótesis investigación</p> <p>Hi: Si existe relación entre las alteraciones del sueño y el bruxismo en pacientes del CS Castillo Grande – 2023.</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>Ho: No existe relación entre las alteraciones del sueño y el bruxismo en pacientes del CS Castillo Grande – 2023.</p> <p>Hipótesis específico</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Hi: Si existe relación entre la calidad subjetiva de sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023</p> <p>Ho: No existe relación entre la calidad subjetiva de sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Alteraciones del sueño</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Bruxismo</p>	<p>Tipo investigación</p> <p>Básica</p> <p>Nivel</p> <p>Relacional</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental con enfoque correlacional</p>  <p>Donde: M = Muestra (pacientes del centro de salud) V1 = Alteraciones del sueño r = Relación entre variables V2 = Bruxismo</p>	<p>Población:</p> <p>La población estará determinada por 1600 pacientes del centro de salud Castillo Grande que asisten como promedio anualmente.</p> <p>Muestra:</p> <p>Estará constituida por 200 personas que se estableció mediante un muestreo por conveniencia.</p>	<p>Técnicas</p> <p>Encuesta Observación</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario Ficha de observación</p>

		<p>Hipótesis específica 2 Hi: Si existe relación entre la latencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023. Ho: No existe relación entre la latencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.</p> <p>Hipótesis específica 3 Hi: Si existe relación entre la duración del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023. Ho: No existe relación entre la duración del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.</p> <p>Hipótesis específica 4 Hi: Si existe relación entre la eficiencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023. Ho: No existe relación entre la eficiencia del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.</p> <p>Hipótesis específica 5 Hi: Si existe relación entre los trastornos del sueño y el bruxismo en</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023. Ho: No existe relación entre los trastornos del sueño y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.</p> <p>Hipótesis específica 6 Hi: Si existe relación entre la medicación para dormir y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023. Ho: No existe relación entre la medicación para dormir y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.</p> <p>Hipótesis específica 7 Hi: Si existe relación entre la disfunción diurna y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023. Ho: No existe relación entre la disfunción diurna y el bruxismo en pacientes del centro de salud Castillo Grande – 2023.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TEST DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (PSQI)

SEXO: M _____ F _____

EDAD: _____ AÑOS

Las siguientes preguntas solo tienen que ver con los hábitos de sueño en el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor conteste todas las preguntas.

1. Calidad subjetiva del sueño (Ítems 1 y 2)

a. **Pregunta 1:** "¿En general, qué tan buena ha sido la calidad de su sueño durante el último mes?"

Muy buena
Bastante buena
Bastante mala
Muy mala

b. **Pregunta 2:** "Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para dormir porque no ha podido conciliar el sueño en un plazo de 30 minutos o más?" –

Tres o más veces por semana
Una o dos veces por semana
Menos de una vez por semana
No durante el último mes

2. Latencia del sueño (Ítem 3)

Pregunta 3: "Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) ha tardado en conciliar el sueño cada noche?"

Rpta: _____

3. Duración del sueño (Ítem 4)

Pregunta 4: "Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño obtuvo por noche?"

Rpta: _____

4. Eficiencia del sueño (Ítems 5 y 6)

a. **Pregunta 5:** "Durante el último mes, ¿con qué frecuencia se ha despertado durante la noche y se ha tardado en conciliar el sueño de nuevo?" - Respuestas: 0 (no durante el último mes), 1 (menos de una vez por semana), 2 (una o dos veces por semana), 3 (tres o más veces por semana)

b. **Pregunta 6:** "Durante el último mes, ¿cuánto tiempo total (en horas) ha pasado durmiendo cada noche, incluyendo los periodos en los que se ha despertado?"

5. Trastornos del sueño (Ítems 7 a 9)

a. **Pregunta 7:** "Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido que levantarse para orinar durante la noche?" - Respuestas: 0 (no durante el último mes), 1 (menos de una vez por semana), 2 (una o dos veces por semana), 3 (tres o más veces por semana)

b. **Pregunta 8:** "Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para respirar durante el sueño?" - Respuestas: 0 (no durante el último mes), 1 (menos de una vez por semana), 2 (una o dos veces por semana), 3 (tres o más veces por semana)

c. **Pregunta 9:** "Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido dolor que le ha dificultado conciliar o mantener el sueño?" - Respuestas: 0 (no durante el último mes), 1 (menos de una vez por semana), 2 (una o dos veces por semana), 3 (tres o más veces por semana)

6. Medicación para dormir (Ítem 10)

Pregunta 10: "Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tomado medicación para dormir?"

Rpta: _____

7. Disfunción diurna (Ítems 11 a 19)

11. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para mantenerse despierto mientras realizaba actividades, como leer, ver televisión o estar socialmente activo?

No durante el último mes
Menos de una vez por semana
Una o dos veces por semana
Tres o más veces por semana

12. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido dificultades para mantenerse despierto mientras conducía un vehículo o mientras estaba detenido en un semáforo?

No durante el último mes
Menos de una vez por semana
Una o dos veces por semana
Tres o más veces por semana

13. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para mantener la atención para completar tareas importantes en el trabajo, en casa o en la vida diaria?

No durante el último mes
Menos de una vez por semana
Una o dos veces por semana
Tres o más veces por semana

14. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para recordar cosas importantes?

No durante el último mes
Menos de una vez por semana
Una o dos veces por semana
Tres o más veces por semana

15. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para realizar correctamente sus tareas habituales en el trabajo, en casa o en la vida diaria debido a la somnolencia?

No durante el último mes
Menos de una vez por semana
Una o dos veces por semana
Tres o más veces por semana

16. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido mal humor o irritabilidad?

No durante el último mes
Menos de una vez por semana
Una o dos veces por semana
Tres o más veces por semana

17. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para realizar un buen rendimiento en su trabajo, en casa o en sus actividades habituales debido al malestar físico que resultó de su sueño?

No durante el último mes
Menos de una vez por semana
Una o dos veces por semana
Tres o más veces por semana

18. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido preocupaciones acerca de sus problemas de sueño?

No durante el último mes
Menos de una vez por semana

Una o dos veces por semana
Tres o más veces por semana

19. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido dificultades para llevar a cabo sus relaciones personales habituales, debido a sus problemas de sueño?

No durante el último mes
Menos de una vez por semana
Una o dos veces por semana
Tres o más veces por semana

Baremación

Alteración del sueño	Valore final
Bajo	0 - 7
Medio	8 - 15
Alto	16 - 19



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CUESTIONARIO DEL BRUXISMO

INSTRUCCIONES: Estimado alumno (a), a continuación, te presentamos una serie de ítems de enunciados. Léelos detenidamente y responde, de manera sincera y veraz, marcando con una X en el casillero que creas conveniente, según la siguiente escala.

ESCALA DE VALORES

Siempre	4
Frecuentemente	3
A veces	2
Rara vez	1
Nunca	0

VARIABLE 2: BRUXISMO

DIMENSIONES	N°	ÍTEMS	VALORACIÓN				
			SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	RARA VEZ	NUNCA
DOLOR FACIAL Y MANDIBULAR	1	¿Con qué frecuencia experimentas dolor en los músculos faciales al despertar?					
	2	¿Has notado molestias en tus dientes al despertar?					
	3	¿Sientes rigidez o dolor en la mandíbula al despertar?					

	4	¿Has tenido dolor de cabeza frecuente al despertar					
FRECUENCIA Y PRESENCIA DEL RECHINAR	5	¿Alguna vez has sido consciente de apretar o rechinar los dientes durante el día?					
	6	¿Alguna vez has sido consciente de apretar o rechinar los dientes durante la noche?					
	7	¿Has notado desgaste o cambios en la forma de tus dientes?					
IMPACTO EN LAS RELACIONES Y LA PERCEPCIÓN DE TERCEROS	8	¿Has recibido comentarios de tu pareja o familia sobre el rechinar de tus dientes durante la noche?					
	9	¿Has notado ruidos al rechinar los dientes durante el día que te hayan preocupado?					
	10	¿Te preocupa que tu bruxismo pueda estar afectando tus relaciones interpersonales?					

Baremación

Grado de bruxismo	Valore final
Leve	0 - 13
Moderado	14- 26
Severo	27 - 40



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE OBSERVACIÓN

CRITERIOS CLÍNICOS DEL BRUXISMO		PRESENTA	
		SI	NO
11	Frecuencia y la persistencia de los episodios de apretamiento o rechinar dental.		
12	Evaluación de desgaste dental anormal, especialmente en las superficies oclusales.		
13	Identificación de factores desencadenantes de la sensibilidad, como alimentos fríos o calientes.		
14	Identificación de cambios estéticos relacionados con el bruxismo, como desgaste irregular o fracturas dentales.		
15	Exploración de cualquier variación en el tiempo de actividad en situaciones específicas, como periodos de estrés.		
16	Dolor muscular a la palpación.		
17	Presencia de bruxofacetas		
18	Hipertrofia de los músculos Masetero y Temporal (simetría o Asimetría)		
19	Movilidad dentaria aumentada asociada con facetas de desgaste dentario.		
20	Perdida y/o fracturas de restauraciones sin causa aparente.		
21	Presencia de lesiones cariosas en superficies con desgaste dental		
22	Presencia de fracturas dentales a causa del bruxismo	Infracción de esmalte	
		Fractura del esmalte	
		Amelodentinaria	
		Amelodentinario en exposición a la Pulpa	

23	Presencia de abfracción por flexión producida por cargas dentales	Sólo se afecta al esmalte		
		Afecta a esmalte y dentina		
		Llega prácticamente a la cámara de pulpa		
24	Presencia de atrición por exceso de fuerzas	No hay pérdida de las características de la superficie		
		Pérdida de las características de la superficie del		
		Pérdida del esmalte exponiendo la dentina por menos de 1/3 de superficie		
		Pérdida del esmalte y pérdida sustancial de dentina sin pulpa		
		No hay pérdida de las características de la superficie		
		Pérdida completa de esmalte exponiendo pulpa y dentina secundaria		
25	Grado del bruxismo	Extremo		
		Severo		
		Alto		
		Medio		
		Bajo		

Baremación

Grado de bruxismo	Valore final
Leve	0 - 10
Moderado	11 - 18
Severo	19 - 24

Anexo 3: Validación del instrumento



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"



FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

1. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: ALTERACIONES DEL SUEÑO Y BRUXISMO EN PACIENTES DEL C.S CASTILLO GRANDE – 2023.

2. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del experto: Yachachán Almerico, Lorenzo Raúl
2. Grado académico del experto: Esp. Ortodoncia y Ortodidaxia, Máster en ortodonciología
3. Nombre del instrumento de evaluación: Cuestionario del Bruxismo
4. Autores del instrumento: ESPINOZA ALVARADO, YULIÑO Y POZO DOLORES, BIANCA AUREA.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					94%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					94%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					94%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					94%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					94%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					94%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos – científicos.					94%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					94%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					94%
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					94%
PROMEDIO						94%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						94%

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94 % 100

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD.

- () El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

HUÁNUCO, 06 DE 03 2024

(Handwritten Signature)
 Raúl Yachachán Almerico
 CRUJIANO DENTISTA
 COP. 32532
 OF. ESTADÍSTICA Y CENSO DE LA FUERZA DE TRABAJO

Firma del Experto Informante.
 DNI. N° 43923895 Teléfono N° 962073656



FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

1. **TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:** ALTERACIONES DEL SUEÑO Y BRUXISMO EN PACIENTES DEL C.S CASTILLO GRANDE – 2023.

2. **DATOS GENERALES:**

1. Apellidos y nombres del experto: TORRES CHAVES JUBERT GUILLERMO
2. Grado académico del experto: MAGISTER EN ODONTOLOGIA
3. Nombre del instrumento de evaluación: CUESTIONARIO DEL BRUXISMO
4. Autores del instrumento: ESPINOZA ALVARADO, YULIÑO Y POZO DOLORES, BIANCA AUREA.

II. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					93 %
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					93 %
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					93 %
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					93 %
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					93 %
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					93 %
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos – científicos.					93 %
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					93 %
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					93 %
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					93 %
PROMEDIO						93 %
PROMEDIO DE VALORACIÓN		93 %				

III. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 93 % / 100

IV. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD.**

- () El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

HUÁNUCO, 04 DE 03 2024

C.D.Mg. Jubert G. Torres Chávez
COP N 4829

Firma del Experto Informante.
DNI. N° 22404041 Teléfono N° 963612878



FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

1. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: ALTERACIONES DEL SUEÑO Y BRUXISMO EN PACIENTES DEL C.S CASTILLO GRANDE – 2023.

2. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del experto: Charoli Fulez Henry Williams
2. Grado académico del experto: Maestría en Administración y Gerencia en Salud
3. Nombre del instrumento de evaluación: Constancia del Bruxismo
4. Autores del instrumento: ESPINOZA ALVARADO, YULIÑO Y POZO DOLORES, BIANCA AUREA.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					94%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					94%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					94%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					94%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					94%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					94%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos – científicos.					94%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					94%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					94%
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					94%
PROMEDIO						94%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						94%

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94 % 900

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD.

- () El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

HUÁNUCO, 07 DE 03 2024

CHAROLI FULEZ HENRY WILLIAMS
 COP. 29387

Firma del Experto Informante.
 DNI. N° 45215862 - Teléfono N° 97128950

Anexo 4: Datos de la recolección de la información

Alteración del sueño	Bruxismo	Calidad	Latencia	Duración	Eficiencia	Trastorno	Medicación	Disfunción
2	2	1	2	2	2	2	1	1
3	2	2	2	1	1	2	3	1
3	1	1	1	1	1	1	4	1
2	2	2	2	2	2	1	4	1
2	2	2	2	3	2	2	4	1
1	1	3	2	2	1	1	1	1
1	2	3	3	2	2	2	4	1
2	3	2	3	2	2	3	4	1
1	2	2	2	1	1	1	2	1
1	1	3	2	1	3	2	1	1
3	2	1	2	1	1	1	4	1
1	1	3	2	3	3	1	1	1
3	2	1	2	1	1	2	4	1
2	2	2	1	2	2	1	2	1
2	2	2	2	1	2	2	1	1
3	2	1	1	1	1	3	4	1
3	3	1	1	1	1	3	2	1
2	2	1	1	1	1	2	4	1
2	2	2	1	2	1	2	4	1
3	2	1	2	3	2	1	2	1
3	3	1	2	2	1	3	4	1
1	1	1	1	2	2	2	4	1
2	2	2	2	1	2	2	4	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1
2	1	2	1	1	2	2	1	1
2	2	1	2	2	1	2	2	1
1	1	3	2	3	3	1	4	1
2	2	2	2	3	1	2	4	1
3	2	1	2	2	3	2	4	1
2	2	1	2	3	1	2	1	1
2	1	1	2	2	2	2	4	1
1	2	2	2	2	2	2	4	1
2	2	1	2	2	2	1	4	1
1	1	2	2	2	2	2	4	1
1	3	1	2	1	1	1	4	1
1	2	2	1	1	1	2	4	1
1	1	3	2	1	3	1	4	1
2	2	2	2	2	2	2	4	1
1	1	2	2	2	2	2	4	1
1	2	3	2	3	3	1	4	1

2	2	2	2	2	2	2	2	4	1
3	2	1	2	3	2	1	2	2	1
3	3	1	2	2	1	3	4	4	1
1	1	1	1	2	2	2	4	4	1
2	2	2	2	1	1	2	4	4	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	1
2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
1	1	3	2	2	3	3	1	4	1
2	2	2	2	2	3	1	2	4	1
3	2	1	2	2	2	3	2	4	1
2	2	1	2	2	3	1	2	1	1
2	1	1	2	2	2	2	2	4	1
1	2	2	2	2	2	2	2	4	2
2	2	1	2	2	2	2	1	4	2
1	1	2	2	2	2	2	2	4	2
1	3	1	2	2	1	1	1	4	2
1	2	2	1	2	1	1	2	4	2
1	1	3	2	2	1	3	1	4	2
2	2	2	2	2	2	2	2	4	2
1	1	2	2	2	2	2	2	4	2
1	2	3	2	2	3	3	1	4	2
2	2	2	2	2	2	2	2	4	2
3	2	1	2	2	3	2	1	2	2
3	3	1	2	2	2	1	3	4	2
1	1	1	1	1	2	2	2	4	2
2	2	2	2	2	1	2	2	4	2
2	1	2	1	1	1	1	1	2	2
2	1	2	1	1	1	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
1	1	3	2	2	3	3	1	4	2
2	2	2	2	2	3	1	2	4	2
3	2	1	2	2	2	3	2	4	2
2	2	1	2	2	3	1	2	1	2
2	1	1	2	2	2	2	2	4	2
1	2	2	2	2	2	2	2	4	2
2	2	1	2	2	2	2	1	4	2
1	1	2	2	2	2	2	2	4	2
1	3	1	2	2	1	1	1	4	2
1	2	2	1	1	1	1	2	4	3
1	1	3	2	2	1	3	1	4	3
2	2	2	2	2	2	2	2	4	3
1	1	2	2	2	2	2	2	4	3
1	2	3	2	2	3	3	1	4	3
2	2	2	2	2	2	2	2	4	3
3	2	1	2	2	3	2	1	2	3

3	3	1	2	2	1	3	4	3
1	1	1	1	2	2	2	4	3
2	2	2	2	1	2	2	4	3
2	1	2	1	1	1	1	2	3
2	1	2	1	1	2	2	1	3
2	2	1	2	2	2	2	2	3
1	1	3	2	3	3	1	4	3
2	2	2	2	3	1	2	4	3
3	2	1	2	2	3	2	4	3
2	2	1	2	3	1	2	1	3
2	1	1	2	2	2	2	4	3
1	2	2	2	2	2	2	4	3
2	2	1	2	2	2	1	4	3
1	1	2	2	2	2	2	4	3
1	3	1	2	1	1	1	4	3
1	2	2	1	1	1	2	4	3
1	1	3	2	2	1	3	4	3
2	2	2	2	2	2	2	4	3
1	1	2	2	2	2	2	4	3
1	2	3	2	3	3	1	4	3
2	2	2	2	2	2	2	4	3
3	2	1	2	3	2	1	2	3
3	3	1	2	2	1	3	4	3
1	1	1	1	2	2	2	4	3
2	2	2	2	1	1	2	4	3
2	1	2	1	1	1	1	2	3
2	1	2	1	1	2	2	1	3
2	2	1	2	2	2	1	2	3
1	1	3	2	3	3	1	4	3
2	2	2	2	3	1	2	4	3
3	2	1	2	2	3	2	4	3
2	2	1	2	3	1	2	1	3
2	1	1	2	2	2	2	4	4
1	2	2	2	2	2	2	4	4
2	2	1	2	2	2	1	4	4
1	1	2	2	2	2	2	4	4
1	3	1	2	1	1	1	4	4
1	2	2	1	1	1	2	4	4
1	1	3	2	1	3	1	4	4
2	2	2	2	2	2	2	4	4
1	1	2	2	2	2	2	4	4
1	2	3	2	3	3	1	4	4
2	2	2	2	2	2	2	4	4
3	2	1	2	3	2	1	2	4
3	3	1	2	2	1	3	4	4
1	1	1	1	2	2	2	4	4

2	2	2	2	1	2	2	4	4
2	1	2	1	1	1	1	2	4
2	1	2	1	1	2	2	1	4
2	2	1	2	2	1	2	2	4
1	1	3	2	3	3	1	4	4
2	2	2	2	3	1	2	4	4
3	2	1	2	2	3	2	4	4
2	2	1	2	3	1	2	1	4
2	1	1	2	2	2	2	4	4
1	2	2	2	2	2	2	4	4
2	2	1	2	2	2	1	4	4
1	1	2	2	2	2	2	4	4
1	3	1	2	1	1	1	4	4
1	2	2	1	1	1	2	4	4
1	1	3	2	1	3	1	4	4
2	2	2	2	2	2	2	4	4
1	1	2	2	2	2	2	4	4
1	2	3	2	3	3	1	4	4
2	2	2	2	2	2	2	4	4
3	2	1	2	3	2	1	2	4
3	3	1	2	2	1	3	4	4
1	1	1	1	2	2	2	4	4
2	2	2	2	1	1	2	4	4
2	1	2	1	1	1	1	2	4
2	1	2	1	1	2	2	1	4
2	2	1	2	2	1	2	2	4
1	1	3	2	3	3	1	4	4
2	2	2	2	3	1	2	4	4
3	2	1	2	2	3	2	4	4
2	2	1	2	3	1	2	1	4
2	1	1	2	2	2	2	4	4
1	2	2	2	2	2	2	4	4
2	2	1	2	2	2	1	4	4
1	1	2	2	2	2	2	4	4
1	3	1	2	1	1	1	4	4
1	2	2	1	1	1	2	4	4
1	1	3	2	1	3	1	4	4
2	2	2	2	2	2	2	4	4
1	1	2	2	2	2	2	4	4
1	2	3	2	3	3	1	4	4
2	2	2	2	2	2	2	4	4
3	2	1	2	3	2	1	2	4
3	3	1	2	2	1	3	4	4
1	1	1	1	2	2	2	4	4
2	2	2	2	1	2	2	4	4
2	1	2	1	1	1	1	2	4

2	1	2	1	1	2	2	1	4
2	2	1	2	2	2	1	2	4
1	1	3	2	3	3	1	4	4
2	2	2	2	3	1	2	4	4
3	2	1	2	2	3	2	4	4
2	2	1	2	3	1	2	1	4
2	1	1	2	2	2	2	4	4
1	2	2	2	2	2	2	4	4
2	2	1	2	2	2	1	4	4
1	1	2	2	2	2	2	4	4
1	3	1	2	1	1	1	4	4
1	2	2	1	1	1	2	4	4
1	1	3	2	1	3	1	4	4
2	2	2	2	2	2	2	4	4
1	1	2	2	2	2	2	4	4
1	2	3	2	3	3	1	4	4
2	2	2	2	2	2	2	4	4
3	2	1	2	3	2	1	2	4
3	3	1	2	2	1	3	4	4
1	1	1	1	2	2	2	4	4
2	2	2	2	1	2	2	4	4
2	1	2	1	1	1	1	2	4

Leyenda			
Alteración del sueño	1 Bajo	Eficiencia	1 bajo
	2 Medio		2 medio
	3 Alto		3 alto
Bruxismo	1 leve	Trastornos	1 bajo
	2 Moderado		2 medio
	3 Severo		3 alto
Calidad	1 bajo	Medicación	1 bajo
	2 medio		2 medio
	3 alto		3 alto
Latencia	1. 0 - 30 min	Disfunción	1 No durante el último mes
	2. 30 - 60 min		2 Menos de una vez por semana
	3. 60 min a mas		3 una o 2 veces por semana
Duración	1. 1 - 3 h		4 3 o más veces por semana
	2. 4 - 7 h		
	3. 8 h a mas		

Anexo 5: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente documento yo,..... Estoy de acuerdo con participar en la investigación "**ALTERACIONES DEL SUEÑO Y BRUXISMO EN PACIENTES DEL C.S CASTILLO GRANDE – 2023**". La misma que estará a cargo de las Bachilleres en Odontología. Espinoza Alvarado, Yuliño y Pozo Dolores, Bianca Aurea. Asimismo, declaro que he tomado conocimiento de los objetivos y procedimientos de la investigación, los cuales describo a continuación:

El propósito es de determinar las alteraciones del sueño y bruxismo en pacientes del C.S Castillo Grande – 2023. Los padres y/o tutores deberán rellenar un cuestionario de preguntas.

Por tanto, al firmar este documento autorizo mi participación y la de mi menor hijo (a) en el estudio mencionado.

Atentamente.

.....

FIRMA DEL PACIENTE

Anexo 6: Permiso del centro de salud



GERENCIA REGIONAL
DE DESARROLLO

DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD



RED DE SALUD
LEONCIO PRADO



MICRO RED DE SALUD
CASTILLO GRANDE

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

PROVEIDO - ACLAS/CSCG

Visto la solicitud de ESPINOZA ALVARADO, Yuliño Identificado con DNI N.º 72278852, y POZO DOLOREZ, Bianca Aurea con DNI N.º 77337405, estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, donde solicita "AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS" titulado "ALTERACIONES DEL SUEÑO Y BRUXISMO EN PACIENTES DEL C.S. CASTILLO GRANDE - 2023", los mismos reconocidos por Resolución de Decanato N.º 0037-2024-UNHEVAL-FM, asesorados por el Mg. BALLARTE BAYLÓN, Antonio Alberto.

Esta Jefatura da: OPINION FAVORABLE, referente a lo solicitado, y requiere la socialización de los resultados obtenidos por los investigadores en el plazo máximo de seis (06) meses.

Castillo Grande, 05 de marzo de 2024

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
CAPESA HUANUCO
RED DE SALUD LEONCIO PRADO
Gustavo Ortiz Morales
GERENTE Y JEFE DE RED

CCM Legua
C. S. Pedro
Folios: 01

Av. Iquitos 1599, Castillo Grande

UN GOBIERNO DE TRANSPARENCIA E INTEGRIDAD



Escaneado con CamScanner

Anexo 7: Evidencias de la recolección de datos











"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 11:00 horas del día 27 de mayo del 2024, nos reunimos en el auditorio de la Escuela Profesional de Odontología - Facultad de Medicina de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Mg. Cesar Lincoln GONZALES SOTO	PRESIDENTE
Mg. Víctor Abraham AZAÑEDO RAMIREZ	SECRETARIO
Mg. Wilmer Jhon ALBORNOZ FLORES	VOCAL

Acreditados mediante RESOLUCION N°0267-2023-UNHEVAL-FM-D de fecha 19 de junio del 2023, de la tesis titulada "**ALTERACIONES DEL SUEÑO Y BRUXISMO EN PACIENTES DEL C.S. CASTILLO GRANDE - 2023**", presentado por el titulado Yuliño ESPINOZA ALVARADO y la titulando Bianca Aurea POZO DOLORES, con el asesoramiento del docente Mg. Antonio Alberto BALLARTE BAYLON, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título Profesional de Cirujano Dentista**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de los titulandos, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

Nombres y Apellidos de los Titulandos	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
Yuliño ESPINOZA ALVARADO	18	18	18	18
Bianca Aurea POZO DOLORES	18	18	18	18

Obteniendo en consecuencia el titulado **Yuliño ESPINOZA ALVARADO** la nota de **dieciocho (18)**, equivalente a **MUY BUENO**, por lo que se declara **APROBADO**.

Y la titulando **Bianca Aurea POZO DOLORES** la nota de **dieciocho (18)**, equivalente a **MUY BUENO**, por lo que se declara **APROBADO**.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 12:00 horas, del día lunes 27 de mayo del 2024, firmando en señal de conformidad.

		
PRESIDENTE DNI N° <u>22411060</u>	SECRETARIO DNI N° <u>72493341</u>	VOCAL DNI N° <u>41432866</u>

Leyenda:
 19 a 20: Excelente
 17 a 18: Muy Bueno
 14 a 16: Bueno
 0 a 13: Desaprobado



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD

CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 044 SOFTWARE ANTIPLAGIO

TURNITIN-FM-UNHEVAL.

El director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un 14 % de similitud, correspondiente a las interesadas **Espinoza Alvarado Yuliño y Pozo Dolores Bianca Aurea**, de la tesis titulada "ALTERACIONES DEL SUEÑO Y BRUXISMO EN PACIENTES DEL C.S CASTILLO GRANDE - 2023", cuyo asesor es el Dr. CD Ballarte Baylón Antonio Alberto, por consiguiente

SE DECLARA (APTO)

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Cayhuayna, 06 de mayo del 2024



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS

Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

**ALTERACIONES DEL SUEÑO Y BRUXISM
O EN PACIENTES DEL C.S CASTILLO GR
ANDE - 2023_docx**

AUTOR

**Espinoza Alvarado Yuliño, Pozo Dolores
Bianca Aurea**

RECuento DE PALABRAS

23306 Words

RECuento DE CARACTERES

118436 Characters

RECuento DE PÁGINAS

107 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.0MB

FECHA DE ENTREGA

May 6, 2024 9:35 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 6, 2024 9:37 AM GMT-5

● **14% de similitud general**

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

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	4%
2	scielo.isciii.es Internet	2%
3	clinicaltrials.gov Internet	<1%
4	lerna Online on 2024-04-19 Submitted works	<1%
5	repositorio.puce.edu.ec Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	scribd.com Internet	<1%
8	medigraphic.com Internet	<1%

9	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
10	dspace.uib.es Internet	<1%
11	1library.co Internet	<1%
12	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
13	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
14	dspace.esPOCH.edu.ec Internet	<1%
15	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%
16	upc.aws.openrepository.com Internet	<1%
17	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
18	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%
19	repositorio.uca.edu.ar Internet	<1%
20	repositorio.uct.edu.pe Internet	<1%

21	Ilerna Online on 2024-04-19 Submitted works	<1%
22	admisiononline.uft.cl Internet	<1%
23	dspace.ucuenca.edu.ec Internet	<1%
24	Ilerna Online on 2024-04-19 Submitted works	<1%
25	Universidad Tecnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrol... Submitted works	<1%
26	laopinion.com Internet	<1%
27	biblioteca.usac.edu.gt Internet	<1%
28	editorial.autonoma.edu.co Internet	<1%
29	cntv.cl Internet	<1%
30	mayoclinic.org Internet	<1%
31	repositorio.autonoma.edu.co Internet	<1%
32	slideshare.net Internet	<1%

33	uncedu on 2023-12-21 Submitted works	<1%
34	gacetadental.com Internet	<1%
35	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
36	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
37	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2023-11-14 Submitted works	<1%
38	Universidad TecMilenio on 2024-04-02 Submitted works	<1%
39	Universidad del Sagrado Corazon on 2024-02-05 Submitted works	<1%
40	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
41	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
42	transparencia.unheval.edu.pe Internet	<1%
43	vivaelsoftwarelibre.com Internet	<1%
44	Ilerna Online on 2024-04-19 Submitted works	<1%

45	Universidad Internacional SEK on 2023-07-18	<1%
	Submitted works	
46	core.ac.uk	<1%
	Internet	
47	edusiness.com	<1%
	Internet	
48	mia.uolsinectis.com.ar	<1%
	Internet	

ANEXO N° 26

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X" según corresponda)

Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional		Segunda Especialidad		Maestro		Doctor	
-----------	-------------------------------------	--------------------	--	----------------------	--	---------	--	--------	--

Ingrese los datos según corresponda.

Facultad/Escuela	MEDICINA
Escuela/Carrera Profesional	ODONTOLOGIA
Programa	ODONTOLOGIA
Grado que otorga	-----
Título que otorga	CIRUJANO DENTISTA

2. Datos del (los) Autor(es): (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	ESPINOZA ALVARADO, YULIÑO							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	72278852
Correo Electrónico:	espinozaalvaradoyulino@gmail.com							
Apellidos y Nombres:	POZO DOLORES, BIANCA AUREA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		N° de documento:	77337405
Correo Electrónico:	civer.bianca.14@gmail.com							
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	
Correo Electrónico:								

3. Datos del Asesor: (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	BALLARTE BAYLÓN ANTONIO ALBERTO							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	09310484
ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0002-5371-3210							

4. Datos de los Jurados: (Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)

Presidente	MG. GONZALES SOTO, CÉSAR LINCOLN
Secretario	MG. AZAÑEDO RAMÍREZ, VÍCTOR ABRAHAM
Vocal	MG. ALBORNOZ FLORES, WILMER JHON
Vocal	
Vocal	
Accesitario	DR. ASCAYO LEON, ORLANDO

5. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)	2024							
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según corresponda)	Trabajo de Investigación		Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo Académico		Trabajo de Suficiencia Profesional	
Palabras claves	Calidad de sueño, Bruxismo			Bruxismo		Bruxismo del sueño		
Tipo de acceso: (Marque con X según corresponda)	Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Cerrado*		Restringido*		Periodo de Embargo	
(*) Sustentar razón:								

6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)



Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: *(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)*

ALTERACIONES DEL SUEÑO Y BRUXISMO EN PACIENTES DEL C.S. CASTILLO GRANDE - 2023

Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentado, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a las acciones legales y administrativas vigentes.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas paginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

Apellidos y Nombres	ESPINOZA ALVARADO YULIÑO	Firma	
Apellidos y Nombres	POZO DOLORES BIANCA AUREA	Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	

FECHA: Huánuco, __27__ de _mayo_ del 2024

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibri, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).