

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



---

**“ESTADO PSICOLOGICO Y BRUXISMO DURANTE LA  
PANDEMIA COVID 19 EN LOS SOLDADOS DEL BATALLON  
DE FUERZAS ESPECIALES 201 EJERCITO PERUANO,  
HUANUCO 2021”**

---

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

**TESISTAS:**

**Bach. CAPCHA SERNA, German Nolasco**

**Bach. RUPAY MATOS, Jimmy Romario**

**ASESOR:**

**Mg. CD. Miguel Nino CHÁVEZ LEANDRO**

**HUÁNUCO-PERÚ  
2021**

## **DEDICATORIA**

Este proyecto de investigación está dedicado a:

El todo poderoso por cuya presencia estuvo siempre con nosotros en todo momento.

- A mis queridos padres Demetrio y Natalia, que desde el cielo me guían, en toda esta etapa de formación profesional.
- A mis adorados padres Alberto y Enma, quienes, con mucho amor, paciencia, entrega y sacrificio, hicieron de nosotros unas personas de bien.

A quienes agradecemos por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro constante agradecimiento:

A la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Hermilo Valdizan, al Decano, a nuestro Querido Asesor, Docentes y Personal Administrativo por brindarnos la sabiduría, cultura, su entendimiento y apoyo que nos fueron brindados durante nuestro crecimiento académico, profesional y personal.

Al Ejercito del Perú, al teniente coronel de Infantería jefe del Batallón de fuerzas Especiales 201 Yanag – Huánuco y a la tropa del servicio militar, por el apoyo brindado durante el procedimiento de obtención de testimonio para el desarrollo de nuestra indagación.

## RESUMEN

**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:** Se realizó una investigación de nivel explicativo, con tipo de investigación observacional, prospectivo, transversal con diseño de causa y efecto. Para lo cual se seleccionaron 130 soldados con muestreo probabilístico aleatorio simple; empleando como 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. Se realizó el contraste estadístico con la prueba de Chi cuadrado con significancia al 0.05.

**Resultados:** La frecuencia de bruxismo fue de 69.23% con diagnóstico entre leve, moderado y severo; la reactividad al estrés fue demasiado alta con un 42.31% y moderadamente alta con 38.46%; el nivel de ansiedad media presentó un 58.46% y la ansiedad alta con un 26.92%; la depresión estuvo presente en un 65.38%. Realizada la prueba de contraste de hipótesis se encontró asociación estadística significativa entre bruxismo y los estados psicológicos con  $p$  valor  $< 0.05$ .

**Conclusiones:** Los estados psicológicos de la reactividad al estrés, la ansiedad y la depresión influyen sobre la frecuencia y severidad de los casos de bruxismo durante la pandemia por Covid 19.

Palabras clave: Bruxismo, estado psicológico, reactividad al estrés, ansiedad, depresión

## ABSTRACT

**Objective:** You establish the influence of psychological states on bruxism during the COVID 19 pandemic in soldiers of the 201 Peruvian Army Special Forces Battalion, Huánuco 2021.

**Methodology:** An explanatory-level investigation was carried out, with an observational, prospective, cross-sectional type of investigation with a cause and effect design. For which 130 soldiers were selected with simple random probability sampling; using as instruments for the diagnosis of anamnestic bruxism the one proposed by Molina, Dos Santos, Nelson and Nowlin, the Index of reactivity to stress, the State Trait Anxiety Inventory and the Beck Depression Inventory. Statistical contrast was performed with the Chi square test with significance at 0.05.

**Results:** The frequency of bruxism was 69.23% with a diagnosis between mild, moderate and severe; the reactivity to stress was too high with 42.31% and moderately high with 38.46%; the level of medium anxiety presented 58.46% and high anxiety with 26.92%; depression was present in 65.38%. Performing the hypothesis contrast test, a significant statistical association was found between bruxism and psychological states with p value <0.05.

**Conclusions:** The psychological states of reactivity to stress, anxiety and depression influence the frequency and severity of cases of bruxism during the Covid 19 pandemic.

**Key words:** Bruxism, psychological state, reactivity to stress, anxiety, depression

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
ÍNDICE .....	6
ÍNDICE DE TABLAS .....	8
ÍNDICE DE FIGURAS .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
CAPITULO I .....	12
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	12
1.1. Identificación y Planteamiento del problema .....	12
1.2. Delimitación de la Investigación .....	14
1.3. Formulación del problema .....	15
1.3.1. Problema Principal .....	15
1.3.2. Problemas Específicos .....	16
1.4. Formulación de objetivos .....	16
1.4.1. Objetivo General .....	16
1.4.2. Objetivos Específicos .....	16
1.5. Justificación e importancia de la investigación .....	16
1.6. Limitaciones de la investigación .....	17
CAPITULO II .....	18
2. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. Antecedentes de estudios realizados .....	18
2.1.1. A Nivel Internacional. ....	18
2.1.2. A Nivel Nacional .....	20
2.1.3. A Nivel Regional .....	21
2.2. Bases teóricas .....	22
2.2.1. Bruxismo .....	22
2.2.2. Estrés .....	30
2.2.3. Ansiedad .....	31
2.2.4. Estado de Depresión .....	32
2.2.5. Estado psicológico durante la pandemia por COVID 19 .....	33

2.3. Definición de términos .....	34
2.4. Formulación de Hipótesis .....	34
2.5. Identificación de las variables .....	35
2.5.1. Variable independiente:.....	35
2.5.2. Variable dependiente: .....	35
2.6. Definición Operacional de Variables, Dimensiones e Indicadores..	35
CAPITULO III.....	37
3. MARCO METODOLÓGICO .....	37
3.1. Nivel y tipo de investigación.....	37
3.2. Diseño de la Investigación .....	37
3.3. Determinación del Universo, Población y Muestra Universo .....	38
3.3.1. Población .....	38
3.3.2. Muestra .....	38
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	39
3.5. Técnica de procesamiento, análisis de datos. ....	44
4. CAPITULO IV.....	46
5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	46
5.1. Análisis Univariado .....	46
5.2. Análisis bivariado .....	52
5.3. Prueba de hipótesis .....	55
CAPITULO V.....	58
6. DISCUSIÓN .....	58
CONCLUSIONES .....	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	65
ANEXOS.....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1.</b> Análisis descriptivo de la variable de estudio estado psicológico durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021 .....	46
<b>Tabla N° 2.</b> Análisis de la frecuencia de bruxismo y reactividad al estrés durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021 .....	52
<b>Tabla N° 3.</b> Análisis de la frecuencia de bruxismo y presencia de ansiedad durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021 .....	53
<b>Tabla N° 4.</b> Análisis de la frecuencia de bruxismo y presencia de cuadros de depresión durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021 .....	54
<b>Tabla N° 5.</b> Prueba de hipótesis .....	56



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura N° 1.</b> Gráfico de la dimensión reactividad al estrés durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021 .....	47
<b>Figura N° 2.</b> Gráfico de la dimensión ansiedad durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021 .....	48
<b>Figura N° 3.</b> Gráfico de la dimensión depresión durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021 .....	49
<b>Figura N° 4.</b> Gráfico de la variable bruxismo durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021.....	50
<b>Figura N° 5.</b> Distribución de la muestra de estudio según la edad de los soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021 .....	51

## INTRODUCCIÓN.

El Bruxismo es un hábito parafuncional, consistente en que la musculatura masticatoria insertada en los huesos de la cara se encuentra en actividad no voluntaria, lo que se manifiesta presionando y/o friccionando los dientes (rechinamiento), durante el día o inconscientemente durante el periodo de sueño, teniendo como principal manifestación clínica la identificación de desgaste en las piezas dentarias. (1)

En la actualidad por el contexto que vive la sociedad probablemente constituye una de las patologías del sistema estomatognático más destructivas que existen, lo que hace de su condición de gran impacto en la salud integral de la persona y el efecto socio-económico que genera. Es una patología de etiología múltiple, que reúne a alteraciones oclusales anatómicas y funcionales, trastornos en el equilibrio psicológico, producto de abuso de sustancias como fármacos o de estupefacientes, etc.

La investigación sobre la etiología de esta patología funcional ha evolucionado en su comprensión a lo largo del tiempo, coincidiendo en la mayoría de estudios realizados hasta la actualidad, que el origen es multifactorial, siendo los trastornos psicológicos como el grado de estrés, el nivel de ansiedad severa o la presencia de depresión como los factores más relevantes en la etiopatogenia de esta parafunción (2), los que podrían agudizarse en las manifestaciones clínicas dado el contexto de la pandemia por la Covid 19 por generar posiblemente miedo o temor a contagiarse o morir, lo que genera un factor estresor importante y potencial generador de bruxismo.

El diagnóstico del bruxismo se puede establecer en base a los síntomas manifestados por el propio paciente durante un examen clínico, también se logra recolectando esta información a través de encuestas paralelas o independientes a los exámenes clínicos. Es así que el registro

manifestado y clínico los únicos instrumentos que permiten identificar con certeza la existencia de este trastorno como instrumento útil en este contexto, así como sus posibles causas y relación. Por lo que esta investigación buscó

el empleo de instrumentos fáciles de aplicar y que a la vez garanticen el buen diagnóstico y la salvedad del distanciamiento recomendado en época de pandemia por COVID 19.

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. Identificación y Planteamiento del problema

La Academia Americana del Dolor Orofacial hace una definición sobre el bruxismo como aquella actividad no funcional, que se caracteriza por presentar una mayor actividad muscular maseterina en un estado involuntario que produce el apretamiento o frote de las piezas dentarias. La persona o los pacientes que presentan esta actividad parafuncional, realizan un desplazamiento de los dientes dirigida de atrás hacia delante o de otro modo también de un lado hacia otro, por lo tanto, el bruxismo se considera como una consecuencia de un acto involuntario de los músculos de la masticación en especial del masetero. (1)

Esta parafunción es considerada de etiología múltiple, siendo los factores relacionados a las alteraciones oclusales y por otro lado los trastornos psicológicos los factores con mayor relación, y de ellos el estado psicológico con mayor evidencia de relación. (2) Entre los tipos de bruxismo se tiene el bruxismo diurno o consciente, y el bruxismo nocturno o del sueño. La etiología del bruxismo diurno incluye aspectos psicológicos como estrés, angustia, ansiedad, depresión, hostilidad, ansiedad fóbica, etc. y entre los síntomas del bruxismo del sueño están las disomnias, parasomias y trastornos del sueño médicos y psiquiátricos; insomnio y narcolepsia. (3)

Teniendo en cuenta las circunstancias en las que el mundo viene atravesando una pandemia que aún no ha sido controlada, nuestro país sufre los efectos en la salud traducidos en muertos y enfermos con dolencias físicas y mentales. El estado de emergencia dispuesta por el gobierno nacional dispuso el distanciamiento social como estrategia de mitigación de contagio, siendo las fuerzas armadas y policiales encargadas de hacer cumplir la mencionada disposición, pasando muchas horas en las calles con fatiga física y mental. De este modo hace

que este grupo poblacional sea vulnerable al contagio y también a ser afectado por el estrés ocasionado en el cumplimiento de sus funciones. Más allá de la posibilidad de los potenciales riesgos médicos, el impacto psicológico y social de esta pandemia se viene haciendo evidente. Anteriormente, ya muchas investigaciones han tratado de explicar o buscar la comprensión del comportamiento de las sociedades en las pandemias, epidemias y las respuestas emocionales que se generan (4) Este hecho evidenciado por estudios que determinaron que un tercio de una población canadiense estaban preocupadas por el virus a inicios del 2020 y un 7% estuvo muy preocupada sobre la infección. El miedo está presente a nivel mundial más que a cualquier enfermedad estacional y ningún grupo poblacional se excluye de la posibilidad de ser afectado. (5)

De los estudios realizados hasta la fecha, han señalado que han aumentado la frecuencia de diagnósticos de ansiedad por la pandemia de Covid 19. El diagnóstico de la ansiedad se puede hacer mediante la identificación de problemas de sueño y acompañado con cuadros depresivos en diferentes grupos poblacionales que son necesarios ser identificados como parte de la tarea de la salud pública y a ser valorados y atendidos oportunamente. (6)

En la situación de pandemia o desastre, el miedo, incertidumbre y estigmatización son comunes y es por ello que es necesario entender como este puede desencadenar o coadyuvar otras enfermedades o trastornos que para su tratamiento requiere su comprensión o entendimiento para realizar un tratamiento integral. (7) Además en estas intervenciones es necesario diferenciar los diferentes grupos poblacionales que asimilan de manera distinta la situación de estrés (8), no es igual la sensación que tienen los que se quedan en sus casas, los que tienen que trabajar y los que resguardan el orden y contribuyen en el apoyo a la sociedad como es el caso de los integrantes de las fuerzas armadas y policiales.

Es por ello que se buscó con esta investigación determinar la influencia de factores etiológicos psicológicos con la presencia de

bruxismo durante un periodo especial y complejo en nuestra sociedad como lo es la pandemia por Covid 19 y de esa manera fomentar la salud estomatológica y emocional como intervención única. Es el reto para los odontólogos que teniendo el conocimiento de las consecuencias de esta relación crear medidas de intervención integral y sostenida en época de pandemia.

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

En la actualidad las investigaciones respaldan la hipótesis multifactorial del origen del bruxismo, señalando contundentemente a los factores psicológicos (estrés, ansiedad y depresión) con un rol muy importante en el origen o agravamiento de los casos.

El estrés, la ansiedad y a veces la depresión son episodios que se viven en nuestras vidas, como una respuesta natural de adaptación, esto puede afectarnos, tanto psicológicamente como también físicamente causando daño o enfermedad, incluso puede repercutir en nuestro desempeño laboral mermando nuestra concentración y rendimiento. La frustración vivida de diferente índole, puede generar ansiedad, angustia, miedo o pánico. Este fenómeno es mayor cuando la situación social se ve alterado por una situación de desastre en la salud global que se vive desde el inicio de la pandemia y que persiste aún a 20 meses aproximadamente desde el primer caso identificado en el Perú.

Cuando no se consigue controlar o atenuar estos estados psicológicos alterados, pueden desarrollarse alteraciones funcionales en diferentes componentes de los sistemas orgánicos, como se presenta en el sistema estomatognático en sus componentes neuromusculares y esqueléticos, y así pudiendo activar una serie de reacciones como el frotamiento involuntario de las piezas dentarias, por actividad parafuncional de los músculos masticatorios. (9)

La prevalencia o frecuencia del Bruxismo en diferentes grupos etarios es muy evidente y cambiante. La principal manifestación clínica estomatológica visible es el desgaste de las piezas dentarias y los

síntomas de dolor oro facial cuando la persona se despierta. La atrición dental parafuncional es muy frecuente como hallazgo, siendo el bruxismo uno de sus principales causantes. Como esta actividad patológica ocurre, por lo general, durante el sueño, la mayoría de las personas no es consciente de que realiza esta actividad aun que comose había indicado también existe un bruxismo diurno influenciado por la situación que plantea su entorno y mayor si los factores estresores se encuentran permanentemente en el día a día del individuo. (10)

El estrés generado en los soldados del Ejército Peruano es una reacción adaptativa que suelen tener debido a las exigencias y responsabilidades que demanda su actividad durante la época de pandemia por Covid 19. Estas actividades son por ejemplo el apoyo para el distanciamiento social en mercados, bancos, calles principales, etc., seguridad de instituciones, retenes, intervenciones en diferentes puntos de la ciudad para el cumplimientode las disposiciones del estado como los toque de queda. Esta reacción, que en su inicio es adaptable, puede activar al sistema nervioso y poder generar una respuesta adecuada y eficaz y así poder lograr las metas del individuo. Sin embargo, cuando se trasgrede la adaptación por estímulos muy exigentes, puede dar lugar a las respuestas no adaptativas y con ella desencadenar múltiples problemas de salud orgánica y mental, falta de concentración, frustración, miedo, etc. Esta situación condiciona la posibilidad del aumento de frecuencia de casos de bruxismo lo que se buscó identificar como relación causal en esta investigación.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema Principal**

¿Cuál es 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?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el estado psicológico durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021?
- ¿Cuál es el estado de bruxismo durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021?
- ¿Cómo es la relación causal entre los diferentes estados psicológicos y el bruxismo durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021?

## **1.4. Formulación de objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

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.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Analizar el estado psicológico durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021.
- Determinar el estado de bruxismo durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021.
- Analizar la relación causal entre los diferentes estados psicológicos y el bruxismo durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021

## **1.5. Justificación e importancia de la investigación**

El Odontólogo debe ser el primero en diagnosticar y planificar el tratamiento de las diversas patologías del sistema estomatognático,



siendo por ahora uno de los problemas con gran trascendencia actual e impacto en la sociedad el Bruxismo desde antes y en plena pandemia por Covid 19; que es considerado un trastorno prevalente a la vez complejo dado su carácter multifactorial y destructivo ocasionando desordenes en los diferentes componentes del sistema estomatognático.

El presente trabajo tuvo como propósito analizar la influencia entre los estados psicológicos y el bruxismo para el mejor entendimiento del aspecto clínico, el estado psicológico y por tanto la calidad de vida de los pacientes y la población, además de conocer el impacto de los riesgos potenciales que están influenciando sobre la frecuencia y manifestaciones clínicas de

la enfermedad en esta pandemia. Los estudios que se obtuvieron serán útiles para la salud pública para guiar las conductas de diagnóstico y la intervención tanto de la odontología y la psicología; realizando intervenciones que mejoren la salud mental lo que trasciende en un mejor servicio de salud integral a la población en general. Por otro lado, los datos obtenidos posibilitarán la mejor ayuda e intervención en la población estudiada siendo este un compromiso asumido por los investigadores.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

- Si bien se tramitaran los permisos respectivos, el acceso y restricciones en tiempos de la pandemia por Covid 19, dificulta la toma de la muestra y exige el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad que se cumplieron por parte de los investigadores y los participantes en el estudio.
- La veracidad de las respuestas de los participantes cuando se aplican los cuestionarios está sujeta a un ambiente calmado y reflexivo para ser más certera. Los investigadores en coordinación con los mandos superiores de la institución militar acondicionaron un ambiente propicio para esta actividad.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de estudios realizados

##### 2.1.1.A Nivel Internacional.

**Von Bischoffshausen P. K; Wallem H.A; Allendes A.A; et al (CHILE 2019)** en su estudio de Prevalencia de Bruxismo y Estrés, se plantearon como objetivo hacer la medición de la prevalencia de los trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad, el estrés y bruxismo en estudiantes de Odontología del 4to y 5to año de una universidad de su país. Como método aplicaron el estudio mediante el uso de un cuestionario de escala resumida de depresión-ansiedad y estrés, y por otro lado un cuestionario anamnésico y examen clínico para el bruxismo; logrando determinar que de un total de 127 alumnos el 62.2% de los estudiantes presentaron bruxismo dentro del cual el más frecuente fue el bruxismo moderado con un 58.2% de los casos de bruxismo, con predominio en el género femenino con un 82% en comparación al género masculino que solo presento el 17.7% de los examinados bruxómanos. Concluyendo que la totalidad de los alumnos que presentaron el bruxismo también presentaron conjuntamente depresión, ansiedad y estrés con asociación etiológica más aun en la depresión severa, ansiedad muy severa o estrés severo. (11)

**Loza D.; Maroto V; Vasquez G.; et al (ECUADOR 2018)** en su trabajo de revisión bibliográfica se plantearon como objetivo analizar diferentes factores etiológicos del bruxismo, concluyeron en que el bruxismo tiene etiología multifactorial, dentro de los factores psicológicos que provocan los casos de bruxismo son el estrés y la ansiedad con una mayor relevancia, puesto que toda situación con demandas excesivas sobre la musculatura masticatoria como tensión emocional genera bruxismo. Sugieren que las áreas médicas, y psicológicas deben desarrollar conocimiento integrado y experiencia para interactuar interdisciplinariamente en la prevención y tratamiento del bruxismo. (12)

**Montero J, Polo G. (ESPAÑA 2017)**, El objetivo de esta investigación fue determinar la asociación entre los factores psicológicos (personalidad y ansiedad a la atención dental) con síntomas relacionados con el bruxismo. Para lo cual tuvieron una muestra de estudio compuesta por 526 sujetos entre familiares y conocidos de los estudiantes de odontología de una universidad española, que fueron mayores de 18 años y que no solicitaron tratamiento dental. El bruxismo se identificó mediante un cuestionario de identificación de síntomas comunes relacionados con el bruxismo. Para el diagnóstico de la ansiedad emplearon un índice modificado (MDAS) y de esa manera determinar el nivel de ansiedad que se perciben en cinco escenarios típicos de consulta odontológica. Para el análisis inferencial empleó la prueba de Correlación de Pearson y la prueba de T de Student. Como resultado el 35,9% de esta muestra se diagnosticó como bruxistas, donde el bruxismo nocturno fue el 20,2%. Llegó a la conclusión que los bruxistas percibían más ansiedad en todas las situaciones incluidas dentro del MDAS, donde exhibieron un mayor nivel de fobia en la inyección de anestésico local. (13)

**Cavallo P, Carpinelli L, Savarese G. (ITALIA 2016)**, en este estudio se plantearon como objetivo determinar la prevalencia del bruxismo de día y de noche y su relación entre el estrés y bruxismo en estudiantes de una universidad. El estudio se realizó en un grupo de 278 estudiantes de pregrado con una muestra de 117 participantes. Para lo cual construyeron un cuestionario auto informado con una prueba sociodemográfica, la Escala de Estrés Percibido (PSS) y el Cuestionario de Bruxismo de Fonseca. Obteniendo los resultados siguientes: La presencia de estrés en los estudiantes fue de 32,2% con una diferencia significativa según género: M = 31,2 y F = 32,9 (P = 0,0019). La prevalencia de casos de bruxismo diurno fue del 37,9% (F = 40,8%, M = 34,2%), mientras que la prevalencia de bruxismo nocturno fue del 31,8% (F = 33,3%, M = 29,1%), en ambos contextos no encontraron diferencia significativa según el género. Concluyen que existe una correlación positiva entre la frecuencia de estrés y la presencia de bruxismo. (14)

**Cruz-Fierro N.; Vanegas-Farfano M; Gonzales-Ramírez M. (MEXICO 2016)** en su investigación se planteó como objetivo el evaluar la relación entre la ansiedad y el manejo inadecuado de las emociones negativas en personas que presentan sintomatología de

bruxismo, en un estudio con una muestra de 192 personas. Los resultados mostraron una asociación fuerte y positiva entre el afrontamiento inadecuado, los síntomas de la ansiedad y el bruxismo auto informado, es por ello que indican que las estrategias de autocrítica y retirada social tienen un efecto sobre la presencia de síntomas de ansiedad mental y somática, y estos síntomas se relacionan con los síntomas de bruxismo. Concluyendo en una relación fuerte entre sus variables de estudio. (15)

**Santos C, Firsoff Ef, Vieira Gf, (BRASIL 2014)**, Realizaron una investigación para comprobar la eficacia de dos intervenciones de terapia física en personas con bruxismo. Para ello a los participantes se le asignaron al azar en tres grupos: en el Grupo 1 (n=24) consistió en masajes y ejercicios de estiramiento; el Grupo 2 (n=24) consistió en terapias de relajación e imaginación; y el Grupo 3 (n= 24) recibieron un tratamiento dental. Posteriormente las evaluaciones fueron realizadas después de iniciar el tratamiento y luego se hizo un control a los 2 meses. Para la medición del rango de movimiento mandibular se usó los parámetros digitales. También realizó la medición de la calidad del sueño, la ansiedad, el estrés, la depresión y la salud oral en los individuos con bruxismo. Concluyendo en la utilidad de la terapia combinada para el tratamiento de bruxismo. (16)

### **2.1.2.A Nivel Nacional**

**Estrada M.; Evaristo Ch. (LIMA 2018)** en su tesis sobre los estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de odontología peruanos; tuvieron como objetivo evaluar la relación entre los estados psicoemocionales y la presencia del bruxismo, con un diseño de estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, en una muestra obtenida

de estudiantes de una universidad peruana, obteniendo una muestra probabilística de 181 con selección aleatoria estratificada. Para el diagnóstico de bruxismo emplearon el protocolo propuesto por los investigadores Santos y Molina que busca la identificación de 15 síntomas y signos para su valoración, para el diagnóstico de la reactividad al estrés emplearon el IRE 32, la ansiedad el inventario de ansiedad/rasgo de Spielberger y para la depresión el cuestionario de Beck. Los resultados arrojaron una mayor frecuencia tanto para el bruxismo y estrés en el sexo femenino, con una correlación baja pero

altamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre el bruxismo con el estrés, depresión y ansiedad. Concluyendo que los estados emocionales contribuyen a la mayor frecuencia de bruxismo. (17)

### **2.1.3.A Nivel Regional**

**Campos D.; Villugas A. (HUANUCO 2019)** en su tesis que tuvo como objetivo determinar la influencia de la ansiedad en el bruxismo de internos de un establecimiento penitenciario. Encontraron una mayor frecuencia en internos entre 23 a 26 años (59,6%), presentando según el tipo de delito en una mayor frecuencia aquellos que incurrieron en robo y tráfico ilícito de drogas con 63, 2% y 56% respectivamente; aplicado la prueba estadística se encontró influencia de la ansiedad sobre el bruxismo  $p < 0,05$  (0,002). Por lo que concluyeron en una relación de causa y efecto. (18)

**Falcón G. (HUANUCO 2018)** en su tesis que tuvo como objetivo determinar la asociación entre el bruxismo y los factores biosociales en pacientes de 20 a 50 años en un hospital local, obtuvo como resultado la presencia de bruxismo asociado con estrés ansiedad y hábito tóxico de tabaquismo y también con otros factores orgánicos de la oclusión. Concluyendo que existe asociación entre sus variables de estudio. (19).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Bruxismo**

En el año 1907 se utilizó por primera vez el término “Bruxomanía” en los registros de la literatura odontológica y en el año 1931 fue sustituido por “Bruxismo” en una definición más actualizada. (20)

En cuanto a su definición autores como *Frugone* (2003) definió el bruxismo como una actividad parafuncional consistente en el apriete y/o frotamiento de las piezas dentarias, con un origen multifactorial y que estaría asociado significativamente al estrés y las alteraciones

durante el sueño. (21) También otras investigaciones indican que puede ocurrir por las alteraciones en las relaciones interoclusales, teniendo como resultante un desgaste fisiológico, alteraciones en el periodonto, en la articulación temporomandibular y problemas de tipo neuromuscular. (22)

De acuerdo a investigaciones vigentes de prevalencia y epidemiología, según los datos presentados por la organización de bruxismo en los Estados Unidos, el bruxismo se encontraría afectando al 10 % de la población mundial y en todos los grupos etarios en diferente magnitud. Se considera al bruxismo dentro de las alteraciones parafuncionales más prevalentes, por lo que es complejo y destructivo de los desórdenes orofaciales a escala mundial. (23)

#### **2.2.1.1. Etiología**

El bruxismo plantea una etiología de origen multifactorial, sin aún estar identificado claramente el primer factor detonante que predispone la aparición de éste hábito dado que son variado y cambiante según las circunstancias. La literatura clásica aún propone a la oclusión dentaria como responsable principal del origen del bruxismo; sin embargo, en la actualidad basado en las nuevas investigaciones se plantean consensos, que aprueban a la causa multifactorial, siendo los factores periféricos como la oclusión que tendrían poca relación o para algunos

investigadores como inexistente, pero si afirman que existen factores centrales (fisiopatológicos y psicológicos) involucrados en forma convincente en la etiología.

Autores como *García*. Plantean una postura aceptable que es que no existiría un único factor causal, pero si la existencia de los múltiples factores predisponentes a la patogenia y estos son: (22)

- **Estrés, Ansiedad y depresión**

En el entendimiento de la relación entre bruxismo y el estrés, es necesario considerarlos postulados de los estudios de Okesson JP, (24) que sustenta el efecto del estrés sobre los centros reguladores de la emoción ubicados en la corteza cerebral: el hipotálamo, el sistema reticular y el sistema límbico, que como respuesta eferente producen un incremento en el tono muscular y esto posibilita una mayor actividad muscular por la fisiología de la unidad neuromuscular en cada fibra muscular haciéndolos responsables de una hiperactividad muscular.

La mayoría de pacientes bruxistas, presentan dificultades para modelarse a condiciones de una alta carga emocional, pues estos pacientes no tienen la capacidad de eliminar o disipar adecuadamente el estrés siendo mucho más reactivos que en una condición de normalidad, no responden bien al miedo, la frustración, la cólera, rabia, etc. Cuando hay ocurrencia de estos eventos se genera una hiperactividad muscular del sistema estomatognático sobretodo masticatorios, de manera involuntaria, lo que repercute en la aparición de facetas de desgaste de piezas dentarias, alteraciones en la articulación temporomandibular, etc. Es por ello que las manifestaciones que se presentan en el bruxismo tienen como componente relacional a las alteraciones de los estados psicológicos.

La mayoría de los investigadores alegan al bruxismo como uno de los pocos hábitos producidos por la sobrecarga emocional, y lo correlacionan con la agresividad reprimida, y lo traducen con la falta de expresión oral y el déficit de saber expresar sentimientos. La susceptibilidad del

individuo por la tensión emocional parece ser clave para el desarrollo de bruxismo. (25)

Las alteraciones en los estados psicológicos que afectan la respuesta al estrés, la ansiedad o depresión varían en cada una de las personas según la edad, género, o incluso la situación vivida, es decir, lo que puede ser muy estresante para algunas

personas, para otras en la misma medida no lo sea, debido a que no todas las personas perciben de la misma manera ante un mismo hecho, esto cambiaría según su tolerancia fisiológica y capacidad adaptativa a los estímulos estresores.

#### ❖ **Incremento de la dopamina a nivel central**

Existe un postulado que menciona al bruxismo como consecuencia de un desbalance de la secreción de dopamina, existiendo una mayor producción del neurotransmisor de dopamina y una disminución en la secreción y producción de la acetilcolina y el ácido gamma amino butírico. (26)

#### ❖ **Alteraciones del sueño**

Hay coincidencia de apreciación de los autores que indican que el bruxismo excéntrico es más frecuente durante el sueño, mientras que el apretamiento de las piezas dentarias se presenta más durante la vigilia o cuando la persona está consciente. El bruxismo diurno es semiinvoluntario y pocas veces involuntario, pero durante el sueño es totalmente involuntario, pudiendo tener mayor predominio en el sueño profundo y el no profundo. (26)

#### ❖ **La Oclusión**

Antigua concepción que afirmaba que las interferencias oclusales en sus diferentes formas eran los causantes de los episodios de bruxismo. Durante mucho tiempo fue aceptada esta teoría, pero posteriormente ya con otras investigaciones llegaron a la conclusión que las mal posiciones



dentarias no influyen en una mayor probabilidad de desarrollo de bruxismo, por tanto, no se le considera único factor etiológico. (27)

- **Déficit de nutricionales de oligoelementos**

Hay evidencia que postula que los bajos niveles de calcio sérico, pueden producir bruxismo acompañado de una pérdida del ion magnesio por razones de pérdida de la

homeostasia electrolítica, sin considerar las contracturas musculares anómalas que muchos mencionan ante la deficiencia de calcio. (28)

El magnesio es un elemento importante en la fisiología del organismo, desempeña funciones importantes como su intervención en la formación de neurotransmisores y neuromoduladores como la Dopamina.

Cuando existen periodos prolongados de estrés orgánico o mental, disminuye el magnesio sérico.

#### **2.2.1.2. Epidemiología**

Se estima que en cuanto a los diversos signos y síntomas que puede padecer una persona con bruxismo a nivel mundial el 80 % de la población tiene al menos algún signo clínico de esta alteración. Es así que se pueden identificar patrones no funcionales de desgaste de superficies oclusales, hipersensibilidad dental, ruidos oclusales, fracturas no previsibles de piezas dentarias y restauraciones dentarias, movilidad de los dientes no relacionados a enfermedad periodontal, trastornos pulpares, además lesiones no cariosas a nivel cervical como abfracción. (12)

En muchos estudios describen la existencia de esta problemática en diferentes grupos poblacionales.

#### **2.2.1.3. Clasificación del Bruxismo**

El bruxismo dada su forma de presentación clínica puede ser clasificadas de la siguiente manera:

### ❖ **Bruxismo del sueño y diurno**

El bruxismo diurno ocurre de manera semi involuntaria, que se caracteriza básicamente con la evidencia de un apretamiento dental, alterando actividades cotidianas como los estudios,

el de conducir su vehículo, etc. Mientras que el bruxismo del sueño ocurre en un estado completamente inconsciente para la persona que lo padece.

### ❖ **Bruxismo céntrico y excéntrico. (29)**

#### Céntrico

Se dice cuando los dientes tanto superiores como inferiores aplican una presión los unos encima de los otros, los órganos dentales más afectados son los premolares, debido a la posición de la mandíbula (30). Se caracteriza por la presencia de apretamiento dental, de ocurrencia diurna, con desgaste evidente en las caras oclusales de los dientes, una menor severidad de desgaste que el bruxismo excéntrico y con considerable efecto en la contracción muscular.

#### Excéntrico

Se produce cuando existe un deslizamiento o las piezas dentales se rozan, las piezas que frecuentemente son dañadas son los incisivos, cabe recalcar que en este tipo de bruxismo existe daño a nivel de piezas dentales, y menor afectación muscular. (31) Se caracteriza por que el paciente presenta rechinado o frotamiento de sus dientes, se presenta durante el sueño, con desgaste en las piezas dentarias anteriores, el desgastese evidencia en mayor medida, pero no tiene mucha implicancia muscular.

### ❖ **Bruxismo por grado de severidad**

Guiados en la clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño, el bruxismo se puede clasificar en función al grado de severidad. (30)

- *Bruxismo leve*: episodio eventual que no ocasiona desgaste dental.
- *Bruxismo moderado*: es aquel que se presenta todas las noches y en ocasiones puede acompañarse de un desorden psicológico leve.
- *Bruxismo grave*: en este estadio se puede evidenciar el desgaste de las piezas dentarias, se realiza todas las noches y puede acompañarse de un desorden psicológico grave.

#### **2.2.1.4. Signos y Síntomas**

La acción de apretar los dientes puede ejercer presión sobre los músculos, el periodonto y otras estructuras duras de la mandíbula. Esto puede derivar a su vez, en problemas de la articulación temporomandibular y presentar los siguientes síntomas:

- Presencia de facetas de desgaste parafuncional.
- Incremento de la tonicidad de los músculos masticatorios.
- Evidencia de hipertrofia de los músculos masticatorios (principalmente de los maseteros y a veces el temporal).
- Presencia de movilidad patológica de piezas dentales no asociados a enfermedad periodontal aparente.
- Evidencia de migración de piezas dentarias.
- Manifestación anamnésica de fatiga en los músculos masticatorios, cuando la persona despierta.
- Mandíbula trabada al despertar, tendencia a morderse los labios, los carrillos o la lengua.
- Dolor o molestias en la articulación temporomandibular  
Hipersensibilidad dentaria al contacto oclusal.
- Sensibilidad pulpar positiva a las pruebas de frío, a lo dulce y/o al ácido.

- Presencia de ruidos audibles del bruxismo que suelen ser reportados por familiares o personas que lo acompañan en la habitación. (30)

Con el paso del tiempo las manifestaciones clínicas encontradas se incrementan en intensidad u ocurrencia y los músculos presentan mayor daño manifestándose con dolor.

Los ruidos o chasquidos que se evidencian cuando se hace el examen de la articulación temporomandibular se producen por los efectos resultantes del trauma oclusal, ocasionando a veces desplazamiento patológico del disco articular.

Existen también afirmaciones que el bruxismo es también un factor etiológico de los trastornos temporomandibulares (TTM) o ser una actividad parafuncional que se encuentra asociada". (30)

#### **2.2.1.5. Diagnóstico del Bruxismo**

Como en todas las patologías, determinar en los pacientes la existencia de bruxismo debe realizarse por un odontólogo, el diagnóstico de la enfermedad reside en las repercusiones negativas que tiene este en el sistema estomatognático, los daños dentales son fáciles de reconocer y encontrar sus causas vendrán acompañados por criterios de otras especialidades como psicología, neurología, etc. el diagnóstico del bruxismo se basa en presencia de dos signos, el historial de sonidos dentales o chasquidos (no ronquidos, y facetas de desgaste o deterioro excesivo no compatibles con un desgaste funcional o fisiológico (dado en niños) o reflujo esofágico. Además, es probable que estén acompañados de otros síntomas antes nombrados como: dolores de cabeza, fatiga y rigidez muscular, desplazamiento del disco articular, hipersensibilidad dental, entre otros. (32)

Se debe realizar un diagnóstico diferencial de bruxismo con otras alteraciones; desgaste dental excesivo (no fisiológico), sobrecarga funcional por ausencia de piezas dentarias; si hay ausencia de piezas pueden acelerarse los desgastes en piezas dentarias remanentes de la

mutilación. Las malposiciones dentarias, masticación unilateral, erosión; abrasión; desgastemecánico o abrasión debido a un cepillado intenso o un material duro para hacerlo. Abfracción; desgaste dentario a nivel del cuello con forma de cuña o semiluna. Trastornos otorrinolaringólogos, disquenesia; traducida como movimientos erráticos o involuntarios de la mandíbula, lengua, mejillas y labios. (32)

#### **2.2.1.6. Tratamiento del bruxismo**

En la actualidad la mayoría de clínicos expertos coinciden en el tratamiento integral, dado a que la etiología del bruxismo es multifactorial donde la intención es buscar la causa y eliminarla, muchas veces solo se busca controlar la sintomatología del paciente parcialmente

y no también busca mejorar la calidad de vida. Los autores que coinciden en el tratamiento integral proponen cinco acciones fundamentales para el tratamiento del bruxismo que son la modificación del hábito, la confección de férulas, el tratamiento médico, el tratamiento de las alteraciones oclusales, fisioterapia. (33)

Dentro de muchas alternativas de tratamiento, siendo el método más recomendado y empleado por los odontólogos es la confección de férulas miorelajantes, que tiene evidencia sobre su valía, por muchos autores que comprobaron resultados satisfactorios. Simultáneamente se requiere la participación del paciente como colaborador activo del tratamiento y así mejorar el pronóstico del caso tratado.

Como ya se expresó muchos autores coinciden que las alteraciones psicológicas son los factores más influyentes en esta parafunción, siendo por tanto muy importante reducir la gravedad de estos estados alterados psicoemocionales mediante las terapias para mejorar la el sueño, técnicas de meditación y relajación, psicoterapia personal de manejo de estrés y la ansiedad, aplicación de acupuntura, uso de fármacos ansiolíticos en algunos casos, entre otros.

### 2.2.2. Estrés

Es la respuesta fisiológica del organismo frente a los estímulos externos, que pueden ser físicos o las vivencias de la sociedad, que exigen algún tipo de respuesta a las personas a y generar un afrontamiento más adecuado a un problema, pero si este estímulo se hace permanente muchas veces el organismo no puede adaptarse generando una respuesta inadecuada. Esto genera un desequilibrio fisiológico que se manifiesta externamente o se interioriza promoviendo cambios biológicos en el organismo. (28)

Frente a un estímulo estresor se genera una respuesta cognitivo-conductual en la cual el consciente de la persona evalúan según sus emociones como es que responde a ese estímulo que determina la forma de afrontamiento. La respuesta generada es emocional y fisiológica, además de ser cambiante en cada persona y en cada circunstancia de tiempo. Durante el

afrontamiento o reactividad al estrés se originan respuestas emocionales externas, como la ansiedad (34), que es una respuesta normal cuando se tiene que responder a un elemento estresor. La respuesta es adaptativa o no adaptativa. (35)

El organismo, ante un agente estresor del entorno, responderá con una activación fisiológica, del sistemas nervioso y endocrino, incrementando la producción y la liberación de neurotransmisores y secreciones hormonas, lo que trasciende en diferentes órganos efectores de todo el organismo incluido el sistema estomatognático

Medición del estrés.

Para la medición de la respuesta ante el estrés, se han postulado hasta la actualidad muchos instrumentos básicamente cuestionarios que buscan indagar como es que la persona responde emocionalmente al estrés. De todos esos instrumentos muchos no son validados y por tanto no pueden ser aplicados en todas las sociedades o poblaciones en

general, por lo que se hacene necesaria una adecuada selección.

Es así que el Cuestionario Índice de Reactividad al Estrés (IRE-32), es un instrumento que tiene por objetivo evaluar la reactividad frente al estrés comportamental frente a situaciones que son captadas por la persona como potencialmente dañina o peligrosa. El IRE-32 es un instrumento que cuenta con fiabilidad y validez. (36)

### **2.2.3. Ansiedad**

La ansiedad es un estado emocional de falta de adaptación, que se acompaña de cambios fisiológicos y mentales que no resultan de un peligro verdadero, pero si de algo cotidiano que le produce fatiga o agotamiento mental y corporal. La ansiedad se manifiesta desde inquietudes menores hasta episodios más complejos que generan espasmos notables, incluso crisis de ansiedad o ataques de pánico en un nivel más severo de ansiedad.

El desarrollo de la ansiedad también es cambiante, cada persona responde en diferente medida ante el elemento estresor en función al tiempo o en la duración de la respuesta ansiosa. (28) Es por ello que se han intentado muchas formas de clasificación, pero la que más aceptación tiene y es concordante con lo que se manifiesta en la persona es el estudio de la forma como rasgos y estados de la ansiedad. (36) La ansiedad como rasgo es la predisposición constante de responder a los estímulos externos con ansiedad, la persona interpreta frecuentemente toda situación vivida como peligrosa o amenazante, respondiendo a esto con presencia de ansiedad.

La ansiedad como estado y rasgo no son independientes entre sí, existe más bien una correlación entre ambos. Es así que las personas con un alto nivel de ansiedad-rasgo son más vulnerables al estrés y a percibir un mayor número de situaciones como amenazantes, y responder frente a éstas con un nivel de ansiedad de marcada intensidad. (36)

## **Medición de la ansiedad**

Al igual que sucede con el estrés es necesario la discriminación de muchos instrumentos propuestos para la medición de la ansiedad, optar por el que mejor mida esta situación de respuesta emocional o psicológica es lo que corresponde

Un instrumento frecuentemente utilizado para medir la presencia y severidad de la ansiedades el inventario de ansiedad estado y rasgo que tiene como objetivo obtener una escala confiable y factible, y así poder cuantificar y categorizar a la ansiedad: rasgo (ansiedad personal) y estado (ansiedad en el momento). (37)

### **2.2.4. Estado de Depresión**

La depresión como alteración de los estados psicológicos o emocionales aún no tiene una explicación definitiva basada en su comportamiento sintomatológico o su etiopatogenia, pues se ha presentado muy cambiante en cada sujeto que ha sido afectado. LO que si se tiene de seguro es que es posible su identificación como enfermedad. (37)

La depresión por tanto es una de las enfermedades psiquiátricas más estudiada, pero no entendida a plenitud, entre sus síntomas que más se han relacionado se tienen a las alteraciones del ánimo, caracterizados por una sensación de abatimiento, infelicidad, sentimientos de culpa, irritabilidad, sensación de impotencia, fracaso y malestar consigo mismo, incapacidad total o parcial de disfrutar su vida cotidiana con las cosas positivas que se le presenta, etc. (37)

La depresión también puede considerarse un estado de ánimo con decaimiento que se presenta en diferentes circunstancias de la vida diaria. Desde una visión mucho más integral se podría considerar a la depresión como un síndrome, por la diversidad de signos o síntomas acompañantes. También puede indicar un estado de melancolía sin llegar sin embargo a un trastorno depresivo que requiere mayor indagación y evaluación. (37)



## **Medición de la depresión.**

El inventario de depresión de Beck (B.D.I) es el instrumento más utilizado para el diagnóstico de la depresión por ser válido para la identificación de aspectos clínicos. Por lo que resulta conveniente emplear su adaptación en nuestro propio idioma. (37)

### **2.2.5. Estado psicológico durante la pandemia por COVID 19**

En diciembre de 2019, ocurrió un brote de un tipo diferente de neumonía por coronavirus en Wuhan (China) (38). En el primer trimestre de 2020, la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID 19) comenzó a extenderse por el mundo. Un rápido incremento de casos y muertes ha creado problemas de estrés, ansiedad y depresión tanto en el personal sanitario, como en la población en general (39).

Más allá de los potenciales riesgos médicos que implica esta pandemia, el impacto psicológico y social es indiscutible. En esta situación insólita es difícil predecir o estimar las consecuencias psicológicas y emocionales del COVID 19. Las primeras investigaciones apuntan a que el miedo a lo desconocido puede llevar a evolucionar enfermedades mentales

como pueden ser el estrés, ansiedad, depresión y tal vez conductas como aumento del consumo de alcohol y tabaco. (4)

En la situación de emergencia sanitaria que se encuentra nuestro país y el mundo es importante investigar el impacto psicológico que está produciendo la pandemia sobre las poblaciones, para poder desarrollar estrategias de intervención durante la crisis.

La ansiedad por la salud, que surge por la mala interpretación de sensaciones corporales y cambios percibidos, puede tener un efecto protector en la vida de la persona. Sin embargo, en una pandemia nueva en la que la información es cambiante o exagerada por los medios de comunicación y el comentario cotidiano de las personas, en este escenario la ansiedad por la salud se puede volver exagerada llegando a ser hipocondríaca. Es importante que se preste atención a las condiciones

psiquiátricas que pueden presentarse solas o relacionadas con otras enfermedades. La pandemia genera descompensación de una gran cantidad de personas más aún si sufren trastornos mentales (6).

En China reportaron un incremento de síntomas depresivos en la población juvenil del 22,6% que es mayor a reportes en niños con un 17,2%. Durante la pandemia de COVID 19, la reducción de las actividades al aire libre y de la interacción social puede haberse asociado con un incremento de casos de depresión. También encontraron un 18,9% de los estudiantes tenían síntomas de ansiedad. (4)

El aumento del número de personas que requieren atención a la salud mental o apoyo psicosocial se ha visto agravado por la interrupción de los servicios de salud física y mental en nuestro país y región. En respuesta debe existir un consenso de intervenciones para mantener la calma, construir comunidad y alimentar la esperanza. (6)

### 2.3. Definición de términos.

- **Bruxismo:** Hábito no funcional, de origen multifactorial, consistente en apretar o rechinar los dientes como acto involuntario.
- **Estrés:** Es una reacción fisiológica del organismo como mecanismo de defensa para afrontar una situación externa de amenaza.
- **Ansiedad:** Es una respuesta anticipada frente a estímulos generalmente externos y a veces internos.
- **Depresión:** Es un trastorno psiquiátrico que se refiere a un trastorno del estado de ánimo progresivo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de negativos para disfrutar de las cosas que le brinda la vida cotidiana en situación de normalidad.

### 2.4. Formulación de Hipótesis

H1: Los estados psicológicos influyen en la presencia de bruxismo durante la pandemia por COVID19 en soldados del

Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2020.

Ho: Los estados psicológicos no influyen en la presencia de bruxismo durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2020.

## 2.5. Identificación de las variables

### 2.5.1. Variable independiente:

Estado psicológico

### 2.5.2. Variable dependiente:

Bruxismo

## 2.6. Definición Operacional de Variables, Dimensiones e Indicadores

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
INDEPENDIENTE:	ESTRES	Índice de reactividad al estrés (IRE-32, Gonzales JL. 1990)	No presenta Bajo Moderado Alto	Cualitativo ordinal
ESTADO PSICOLOGICO	ANSIEDAD	Inventario de Ansiedad estado rasgo de Spielberger (Spielberger, Gorsuch y Lushene)	No presenta Bajo Media Alta	Cualitativo ordinal

	DEPRESION	Inventario de depresión de Beck (Aaron Beck)	No presenta Leve Moderado Grave	Cualitativo ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE; BRUXISMO	PERCEPCION DE PRESENCIA DE BRUXISMO	Inventario de autopercepción de Molina, Dos Santos, Nelson y Nowlin	No presenta Bruxismo leve Bruxismo moderado Bruxismo severo	Cualitativo ordinal



= Observaciones de bruxismo (variable dependiente)

r = Relación unidireccional de las variables

### 3.3. Determinación del Universo, Población y Muestra Universo

El universo de estudio estuvo constituido por los adultos jóvenes de la Región de Huánuco.

#### 3.3.1. Población

La Población estuvo conformada por los 200 soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano que realizan servicio militar voluntario durante el año 2021, ubicado en el poblado de Yanag del Distrito de Pillcomarca, Provincia y Región de Huánuco.

#### 3.3.2. Muestra

Para la obtención de la muestra se desarrolló el muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple usando para ello la tabla de números aleatorios, para variables cualitativas.

Se aplicó la fórmula para determinar el tamaño de la muestra, propuesta para población finita.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

n = El tamaño de la muestra

N= Población

Z= 1,96

E = error o precisión

p = proporción que esperamos encontrar, según estudios existe una frecuencia de bruxismo de 50-70%. =0,6

Resultado como muestra = 130

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Ser soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano Huánuco 2021.
- Haber firmado el consentimiento informado de su conformidad para participar en el estudio.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Soldados que estuvieron en el momento de estudio con tratamiento farmacológico con antidepresivo y/o tratamiento psicoterapéutico para la depresión.
- Soldados que estuvieron en el momento de estudio con tratamiento farmacológico con ansiolítico y/o en tratamiento psicoterapéutico para la ansiedad y estrés.
- Estar llevando tratamiento ortodóntico.
- No desean participar o colaborar.

#### Infraestructura

La recopilación de los datos se llevó a cabo en los ambientes del cuartel del Ejército Peruano Yanac del Distrito de Pillcomarca Huánuco para la aplicación de las encuestas. Se implementó un ambiente reservado y calmado donde cada participante pueda responder de la mejor manera las encuestas formuladas.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **Bruxismo**

La técnica utilizada para el diagnóstico del bruxismo fue a través de la aplicación de una entrevista dirigida plasmada en el instrumento que es una ficha elaborada, de recolección de datos para el diagnóstico de

Bruxismo. Se realizó las entrevistas a los soldados que llenaron previamente los cuestionarios de estrés, ansiedad y depresión.

Este instrumento fue sometido a un proceso de validación mediante el juicio de tres expertos. Puesto que su confiabilidad ya fue demostrada y validada en anteriores investigaciones. Este cuestionario cuenta con 15 preguntas en basados en signos y síntomas del bruxismo que el mismo paciente identifica según su percepción, denominándose diagnóstico anamnésico.

El criterio de diagnóstico que se utilizó para la elaboración de esta encuesta fueron propuestas por Molina, Dos Santos, Nelson y Nowlin (1999) donde sistematizaron el diagnóstico de Bruxismo y el grado de severidad mediante la identificación de 15 signos y síntomas que son los siguientes. (28)

01. Presencia de ruidos nocturnos dentarios en los últimos seis meses, revelados en este caso por un compañero.
02. Autoinformación de presencia de apretamiento dental diurno.
03. Autoinformación de presencia de tensión y rigidez diurnas.
04. Autoinformación de presencia de tensión y rigidez al despertar.
05. Autoinformación de evidencia de despertares nocturnos por rechinado.
06. Presencia de fatiga de los músculos maseteros al despertar y/o durante el día
07. Presencia de Dolor de ATM, oídos o la cien.
08. Experiencia de despertar por la mañana con la mandíbula “encajada”.
09. Presencia de dolor cervical al despertar.
10. Presencia de dolor en los músculos masetero y/o temporal al despertar
11. Presencia de fatiga corporal y/o sensación de no dormir



adecuadamente al despertar.

12. Presencia de dolor o malestar dentario al despertar.
13. Historia reciente de desplazamiento o fracturas de restauraciones dentarias.
14. Presencia de facetas de desgaste no funcional en las piezas dentarias.
15. Presencia de hipertrofia de los músculos maseteros.

Para estos autores, y en la aplicación del presente trabajo de investigación, los parámetros y tipificación para el diagnóstico del bruxismo fueron los siguientes:

Bruxismo leve: cuando el evaluado manifiesta la presencia de 3 a 5 signos y/o síntomas. Bruxismo moderado: cuando el evaluado manifiesta la presencia entre seis y diez signos y/o síntomas

Bruxismo severo: cuando el evaluado manifiesta la presencia de más de once signos y/o síntomas.

Al no encontrar ninguna respuesta positiva de signos o síntomas se considera la ausencia de bruxismo o no tiene bruxismo anamnésico.

## **Estrés**

Para la medición de la dimensión estrés comprendida dentro de la variable de estado psicológico, se utilizó como técnica la entrevista y el instrumento empleado fue el Índice de

Reactividad al Estrés que está compuesta de 32 preguntas (IRE-32), cuyo objetivo fue evaluar la reactividad al estrés comportamental; es decir, la respuesta neurovegetativa, emocional, conductual, cognitivo y global del individuo ante situaciones percibidas como nocivas, peligrosas y desagradables como lo es en el contexto actual el vivir en pandemia; lo que valoriza la conducta adaptativa o no de cada persona.

La puntuación del instrumento IRE-32 se obtuvo de la siguiente

manera:

IRE Vegetativo: se sumaron los valores obtenidos en los ítems 2, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 14, 17, 19, 21, 22, 25, 28 y 31. Luego se dividió el resultado entre 15.

IRE Emocional: se sumaron los valores obtenidos en los ítems 6, 15, 20, 24 y 29. Luego el resultado se dividió entre 5.

IRE Cognitivo: se sumaron los valores obtenidos en los ítems 3, 11, 18, 27 y 32. Luego el resultado se dividió entre 5.

IRE Conductual: se sumaron los valores obtenidos en los ítems 1, 8, 9, 16, 23, 26 y

30. Luego el resultado se dividió entre 7.

Para obtener el IRE total: se sumaron todos los subíndices y se dividen entre 4 (o también se puede sumar todos los puntos obtenidos en el test y se divide luego entre 32). La interpretación de resultados se obtuvo de la siguiente manera:

❖ **Puntuaciones menores de 0,6 se consideran bajas o Baja reactividad al estrés. Entre 0,6 y 1, reactividad al estrés moderadamente alta (no preocupantes) y las puntuaciones mayores de 1 son reactividad al estrés demasiado alta.**

## **Ansiedad**

Para la medición de la dimensión ansiedad dentro de la variable de estado psicológico, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (STAI), que fue elaborado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en el año 1966, para medir los dos aspectos de la ansiedad: Rasgo y Estado por ser considerados dos momentos de manifestación diferente en cada persona. (37)

Cada parte de este instrumento contiene veinte ítems. La forma de

respuesta va de 1 a 4 en ambas escalas. En la escala Estado se orientó al paciente que debe responder cómo se siente

en el momento actual. La persona tuvo para responder, de acuerdo a la intensidad, 4 categorías (1-no en lo absoluto, 2-Un poco, 3- bastante, 4-mucho). Para la escala de Ansiedad-Rasgo se orientó al paciente que debe responder cómo se sienten por lo general, también en 4 puntuaciones de frecuencia (1-casi nunca, 2-a veces, 3-Frecuentemente, 4-casi siempre).

En ambas escalas tanto de estado o rasgo existen ítems de respuestas positivas que son aquellas que son producto de una adaptación buena ante las situaciones estresores, mientras que las respuestas negativas son producto de una mala adaptación a las situaciones estresores y son las que generan deterioro mental y orgánico. La obtención de las puntuaciones se efectuó con una plantilla predeterminada, contando los puntos de los ítems de ansiedad positivos y los negativos y trasladando el valor resultante a la fórmula que se detalla a continuación.

### **Ansiedad Estado**

Ítems Positivos:  $3+4+6+7+9+12+13+14+17+18 = A$

Ítems Negativos:  $1+2+5+8+10+11+15+16+19+20 = B$

AE: Puntuación directa =  $(A - B) + 50$

### **Ansiedad Rasgo**

Ítems Positivos:  $22+23+24+25+28+29+31+32+34+35+37+38+40 = A$

Ítems Negativos:  $21+26+27+30+33+35+39 = B$

AR: Puntuación directa =  $25 + (A - B)$

Una vez obtenida la puntuación se llevó a la medición de la escala:

- Nivel de ansiedad Baja: Menos de 30 puntos

- Nivel de ansiedad Media: 30 – 44 puntos
- Nivel de ansiedad Alta: más de 44 puntos

### **Depresión**

Para medir la dimensión depresión dentro de la variable de estado psicológico, se usó como técnica la entrevista usando como instrumento el inventario de Depresión de Beck (BDI), que fue elaborado en 1961 por Aaron Beck. Es una de las escalas más utilizadas para medir la depresión. La versión que se usó en esta investigación fue la versión traducida al español realizada por Vázquez y Sanz. (37)

Este instrumento cuenta con 21 ítems con 4 alternativas. La puntuación de los ítems varía de 0 a 63, recogiendo en el caso de que la persona marque dos afirmaciones dentro de un mismo ítem la afirmación que tenga un mayor valor de puntuación. Los puntos de corte usualmente aceptados para identificar los grados de intensidad / severidad son los siguientes: No presenta depresión o ausencia: 0-9 puntos; Presencia de Depresión leve: 10-18 puntos; Presencia de Depresión moderada: 19-29 puntos y Presencia de Depresión grave: > 30 puntos. (37)

### **3.5. Técnica de procesamiento, análisis de datos.**

Una vez recogidos todos los datos de la muestra estos fueron ordenados según codificación verificando su llenado completo, porque de no serlo la ficha no sería tomada en cuenta, luego se procedió a la elaboración de una base de datos que permitieron desarrollar las tablas y gráficos respectivos para su posterior análisis e interpretación y de esta forma poder obtenerla verificación o el rechazo de la hipótesis planteada y la posibilidad de contrastar dichos datos con los resultados de otros estudios similares a este estudio. Pues si bien la relación ha sido definida lo que se busca es verificar si en el contexto de la pandemia estas frecuencias sufrieron variación cuantitativa.

Se confeccionó una base de datos utilizando el programa Spss

versión 2.3, se realizó el análisis estadístico descriptivo a través de las tablas de frecuencia y gráficos de pastel para su mejor visualización. El análisis inferencial se realizó con las pruebas de asociación de Chi cuadrado para variables con categorías cualitativas, con un nivel de significancia del 0.05.

## 4. CAPITULO IV

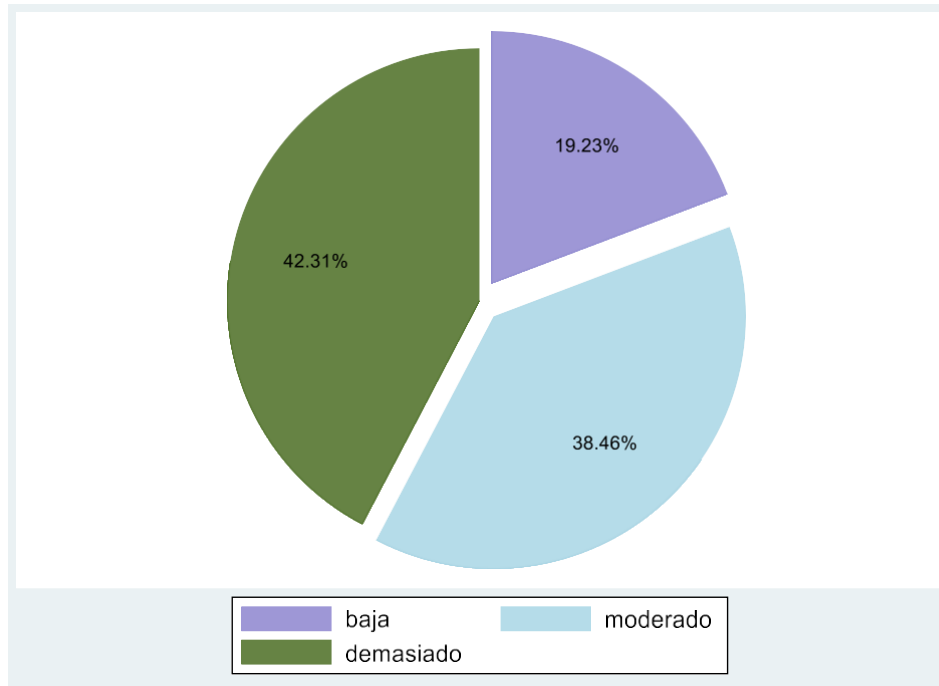
### 5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

#### 5.1. Análisis Univariado

**Tabla N° 1.** Análisis descriptivo de la variable de estudio estado psicológico durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021

Tabla 1.1 Reactividad al estrés	Baja	(25)	19.23	%
	Moderadamente alta	(50)	38.46	%
	Demasiado alta	(55)	42.31	%
Tabla 1.2 Ansiedad	Baja	(19)	14.62	%
	Media	(76)	58.46	%
	Alta	(35)	26.92	%
Tabla 1.3 Depresión	No presenta	(45)	34.62	%
	Leve	(39)	30.00	%
	Moderado	(33)	25.38	%
	Grave	(13)	10.00	%
Tabla 1.4 Bruxismo	No presenta	(40)	30.77	%
	Leve	(40)	30.77	%
	Moderado	(31)	23.85	%
	Severo	(19)	14.61	%
Tabla 1.5 Edad	Promedio: 20.03846	SD: 1.572062		

Fuente: Cuestionarios de estudio



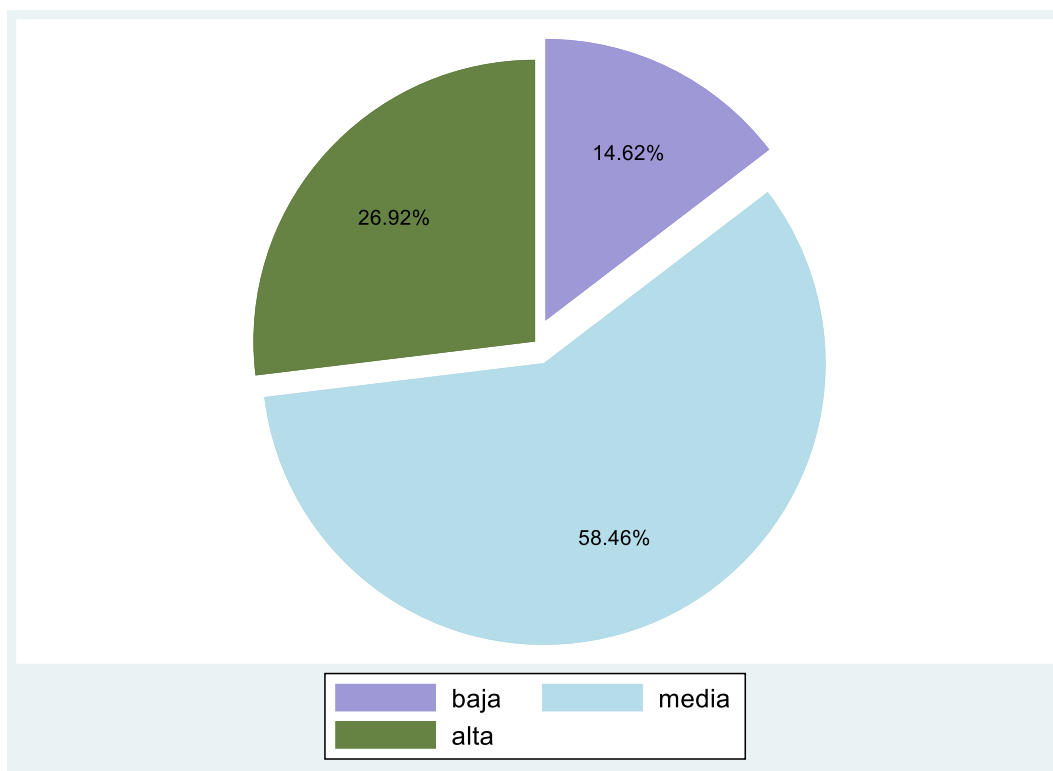
**Figura N° 1.** Gráfico de la dimensión reactividad al estrés durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021

### **ANALISIS**

En la tabla N°1.1 y figura 1, referida a la reactividad al estrés que presenta el grupo de estudio el 42.31%(55) se ubicó en la categoría de demasiado alta, 38.46 %(50) presenta una categoría de moderadamente alta y un 19.23 %(25) presenta una categoría baja.

### **INTERPRETACION**

Visto el resultado referido a la reactividad al estrés 8 de cada 10 soldados tiene reactividad al estrés generado en sus actividades diarias que van entre demasiado alta y moderadamente alta; esto implica en las repercusiones fisiológicos o patológicas que el estrés produce en cada persona, haciéndolo vulnerable a la adaptación.



**Figura N° 2.** Gráfico de la dimensión ansiedad durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021

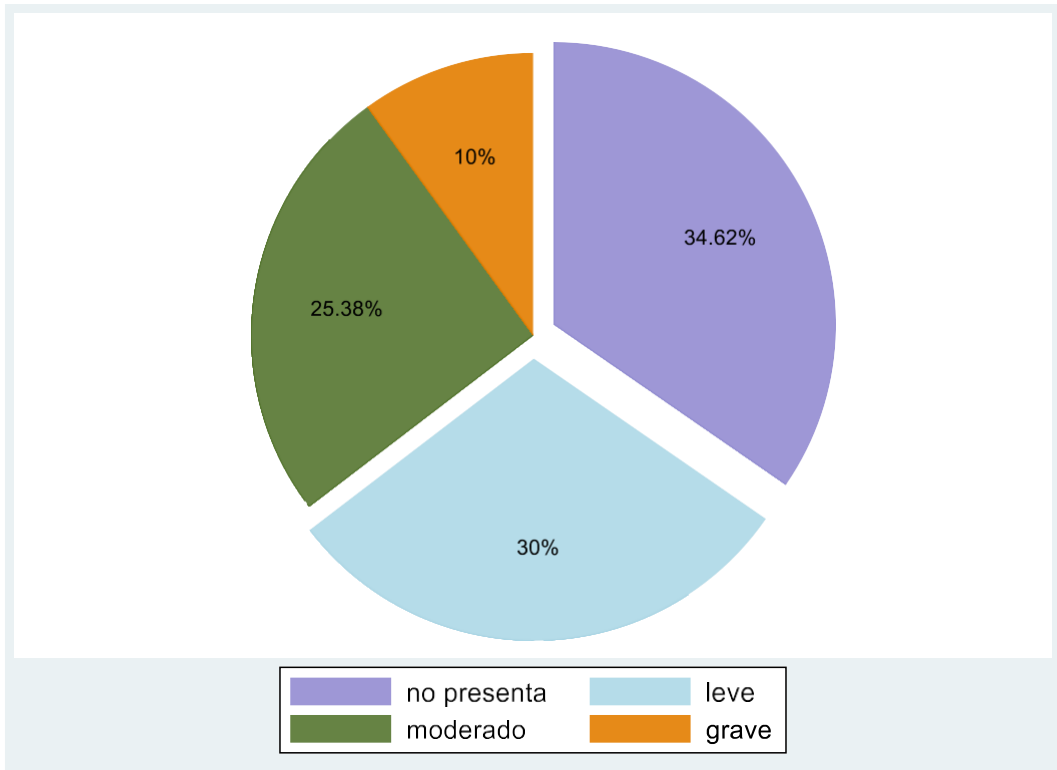
### ANALISIS

En la tabla N°1.2 y figura 2, referida a la presencia de ansiedad en el grupo de estudio el 58.46 %(76) presenta una categoría de ansiedad media, 26.92 %(35) presenta una categoría de ansiedad alta y 14.62%(19) presenta una categoría de ansiedad baja.

### INTERPRETACION

Visto el resultado referido a la ansiedad 8 de cada 10 soldados tiene presentan cuadros de ansiedad entre media y alta, esto producto de una respuesta psicológica ante los factores estresores de su actividad y vivencia diaria; comprobando que la pandemia afecta considerablemente en la aparición de cuadros importantes de ansiedad a ser atendidos.





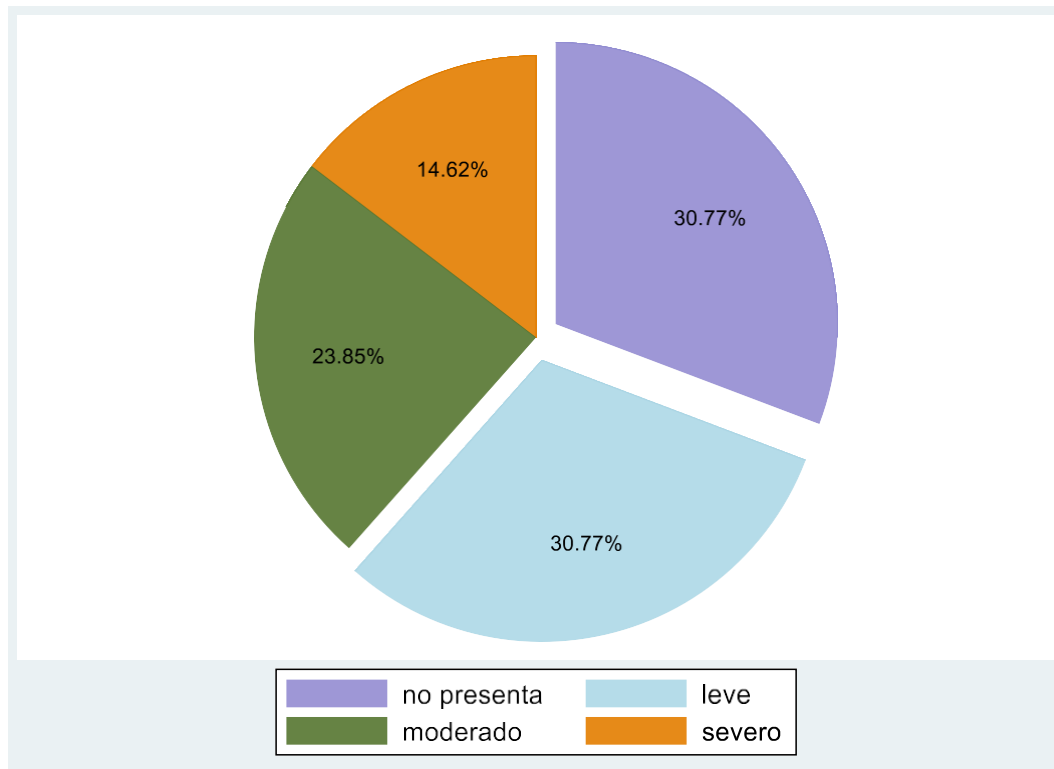
**Figura N° 3.** Gráfico de la dimensión depresión durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021

### ANALISIS

En la tabla N°1.3 y figura 3, referida a la presencia de cuadros de depresión en el grupo de estudio el 34.62%(45) no presenta algún cuadro de depresión, 30.00%(39) presenta una categoría de depresión leve, 25.38 %(33) presenta una categoría de depresión moderada y 10.00 %(13) presenta una categoría de depresión grave.

### INTERPRETACION

Visto el resultado referido a los estados de depresión de 6 a 7 de cada 10 soldados tiene cuadros depresivos, de los cuales entre 3 a 4 estuvieron desarrollando depresión moderada a grave siendo un factor potencial para causar daño sistémico o regional.



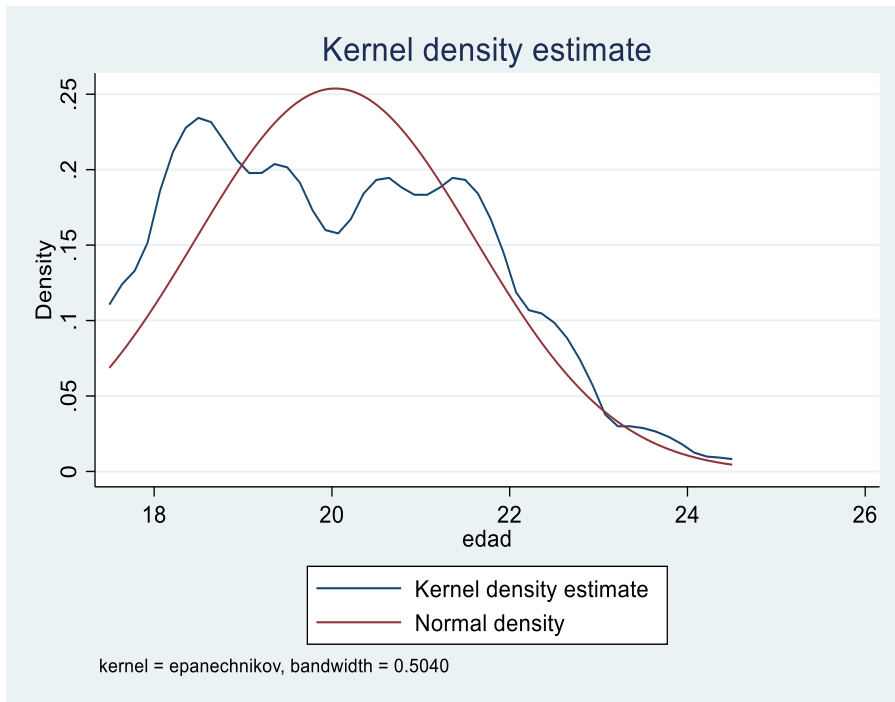
**Figura N° 4.** Gráfico de la variable bruxismo durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021

### ANALISIS

En la tabla N°1.4 y figura 4, referida a la presencia de bruxismo en el grupo de estudio el 30.77% (40) no presentan cuadros de bruxismo anamnésico, 30.77% (40) presenta una categoría de bruxismo leve, 23.85% (31) presenta una categoría de bruxismo moderado, 14.61% (19) presenta una categoría de bruxismo severo.

### INTERPRETACION

Visto el resultado referido a la presencia de bruxismo ansiedad 7 de cada 10 soldados presentan cuadros de bruxismo, de los cuales 4 se encontraron entre bruxismo moderado a severo; comprobando que los casos de bruxismo van de la mano con los cuadros de alteración psicológica.



**Figura N° 5.** Distribución de la muestra de estudio según la edad de los soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021

En la tabla 1.5, figura 5 en la que se presenta la edad de los participantes del estudio, se obtuvo un promedio de: 20.03846 y una desviación estándar de 1.572062. Por lo que se puede comprobar que es un grupo homogéneo ideal para comparar las variables de estudio y poder hacer los análisis de asociación respectivos.

## 5.2. Análisis bivariado

**Tabla N° 2.** Análisis de la frecuencia de bruxismo y reactividad al estrés durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021

Bruxismo	Frecuencia	Reactividad al Estrés		Total		
		%	Baja	Moderada	Demasiado alta	
No presenta	Frecuencia		16	14	10	40
	%		12.31	10.77	7.69	30.77
Leve	Frecuencia		6	18	16	40
	%		4.62	13.85	12.31	30.77
Moderado	Frecuencia		2	13	16	31
	%		1.54	10.00	12.31	23.85
Severo	Frecuencia		1	5	13	19
	%		0.77	3.85	10.00	14.62
Total	Frecuencia		25	50	55	130
	%		19.23	38.46	42.31	100.00

Fuente: Cuestionarios de estudio

### ANALISIS

En la tabla N°2. Que se refiere a la presencia de bruxismo en relación a la reactividad al estrés se tuvo que el 13.85 %(18) de bruxismo leve presenta una reactividad al estrés moderado, el 12.31%(16) de bruxismo moderado presenta demasiado estrés, el 12.31%(16) de bruxismo leve presenta demasiada alta reactividad al estrés, el 12.31%(16) no presenta bruxismo presenta reactividad al estrés baja, el 10.77%(14) no presenta bruxismo y tiene como categoría reactividad al estrés moderada, el 7.69%(10) no presenta bruxismo pero tiene como categoría reactividad al estrés demasiado alta, el 4.62%(6) de bruxismo leve presenta reactividad al estrés baja, el 3.85%(5) de bruxismo severo presenta reactividad al estrés

moderada, el 1.54%(2) de bruxismo moderado presenta reactividad al estrés baja y el 0.77%(1) de bruxismo severo presenta reactividad al estrés baja.

## INTERPRETACION

Se puede analizar que cuando se cruzan la información sobre las variables de bruxismo y la reactividad al estrés, la tendencia a que los cuadros anamnésticos de bruxismo son de mayor gravedad entre moderado a severo, se den con mayor frecuencia cuando la reactividad al estrés es demasiado alta o moderadamente alta. El estrés genera respuestas fisiopatológicas en el sistema masticatorio produciendo bruxismo.

**Tabla N° 3.** Análisis de la frecuencia de bruxismo y presencia de ansiedad durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021

Bruxismo	Frecuencia %	Ansiedad media			Total
		Baja	23	alta	
No presenta	Frecuencia	14		3	40
	%	10.77	17.69	2.31	30.77
Leve	Frecuencia	5	33	2	40
	%	3.85	25.38	1.54	30.77
Moderado	Frecuencia	0	17	14	31
	%	0.00	13.08	10.77	23.85
Severo	Frecuencia	0	3	16	19
	%	0.00	2.31	12.31	14.62
Total	Frecuencia	19	76	35	130
	%	14.62	58.46	26.92	100.00

Fuente: Cuestionarios de estudio

## ANALISIS

En la tabla N°3. Que se refiere a la presencia de bruxismo en relación a la presencia de ansiedad, se tuvo que el 25.38%(33) con bruxismo leve presentan ansiedad media, el 17.69%(23) que no presenta bruxismo tienen una categoría de ansiedad media, el 12.31%(16) con bruxismo severo presenta ansiedad alta, el 10.77% (14) con bruxismo moderado presenta ansiedad alta, el 10.77% (14) de no presentar bruxismo tiene como categoría ansiedad baja, el 2.31%(3) con bruxismo severo presenta ansiedad media y el 2.31%(3) que no presentan bruxismo tiene como categoría ansiedad alta.

## INTERPRETACION

Se puede analizar que cuando se cruzan la información sobre las variables de bruxismo y la ansiedad, la tendencia a que los cuadros anamnésicos de bruxismo son de mayor gravedad entre moderado a severo, se den con mayor frecuencia cuando la ansiedad moderada y severa. Mientras que no se evidencia bruxismo o ésta es leve cuando los cuadros de ansiedad son de nivel bajo. A mayor ansiedad se generan cuadros anamnésicos más severos de bruxismo.

**Tabla N° 4.** Análisis de la frecuencia de bruxismo y presencia de cuadros de depresión durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021

Bruxismo	Frecuencia	Depresión				Total
		No presenta	Leve	Moderado	Grave	
No presenta	Frecuencia	19	16	4	1	40
	%	14.62	12.31	3.08	0.77	30.77
Leve	Frecuencia	18	12	6	4	40
	%	13.85	9.23	4.62	3.08	30.77
Moderado	Frecuencia	8	7	12	4	31
	%	6.15	5.38	9.23	3.08	23.85
Severo	Frecuencia	0	4	11	4	19
	%	0.00	3.08	8.46	3.08	14.62
Total	Frecuencia	45	39	33	13	130
	%	34.62	30.00	25.38	10.00	100.00

Fuente: Cuestionarios de estudio

## ANALISIS

En la tabla N°4. Que se refiere a la presencia de bruxismo en relación a la presencia de cuadros de depresión, se tuvo que el 14.62%(19) que no presentan bruxismo tampoco presentan depresión, el 13.85%(18) con bruxismo leve no presenta depresión, el 12.31%(16) que no presenta bruxismo tiene categoría de depresión leve, 9.23%(12) de bruxismo leve presenta depresión leve, 9.23%(12) de bruxismo moderado presenta depresión moderada, 8.46%(11) de bruxismo severo presenta depresión moderada, 6.15%(8) de bruxismo moderado no presenta depresión, 3.08%(4) que no presentan bruxismo tiene categoría de depresión moderada, 3.08%(4) que

presentan bruxismo severo tiene categoría depresión leve, 3.08%(4) que presentan bruxismo moderado tiene categoría de depresión grave,3.08%(4) que presentan bruxismo severo tiene categoría depresión grave y 0.77(1) que no presenta bruxismo presenta depresión grave.

## **INTERPRETACION**

Se puede analizar que cuando se cruzan la información sobre las variables de bruxismo y la depresión, la tendencia a que los cuadros anamnésicos de bruxismo son de mayor gravedad entre moderado y severo, se den con mayor frecuencia cuando la depresión es moderada y leve. Mientras que no se evidencia bruxismo o ésta es leve cuando los cuadros de depresión no están presentes o son bajos. A mayor depresión se generan cuadros anamnésicos más severos de bruxismo.

### **5.3. Prueba de hipótesis**

La contrastación de hipótesis requirió de estadística no paramétrica la naturaleza de las variables cualitativas y la no utilización de supuestos, nos permite optimizar la prueba Chi cuadrado.

**Tabla N° 5.** Prueba de hipótesis

Reactividad al estrés y Bruxismo		N/%	Frecuencia	Chi	P valor
No presenta		N	40	21.8792	0.001
		%	30.77		
Leve		N	40		
		%	30.77		
Moderado		N	31		
		%	23.85		
Severo		N	19		
		%	14.62		
Ansiedad y Bruxismo		N/%	Frecuencia	Chi	P valor
No presenta		N	40	68.4863	0.000
		%	30.77		
Leve		N	40		
		%	30.77		
Moderado		N	31		
		%	23.85		
Severo		N	19		
		%	14.62		
Depresión y Bruxismo		N/%	Frecuencia	Chi	P valor
No presenta		N	40	33.1859	0.000
		%	30.77		
Leve		N	40		
		%	30.77		
Moderado		N	31		
		%	23.85		
Severo		N	19		
		%	14.62		

Fuente: Cuestionarios de estudio

Los datos calculados en relación a la reactividad al estrés y el bruxismo indican un p valor ( $p < 0.05$ ); por lo que con una probabilidad de 0.5 de error se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula. Conclusión: Se verifica la hipótesis alterna “Ha: La reactividad al estrés está asociado al bruxismo durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021”.

Los datos calculados en relación a la ansiedad y el bruxismo indican un p valor ( $p < 0.05$ ); por lo que con una probabilidad de 0.5 de error se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula. Conclusión: Se verifica la hipótesis alterna “Ha: La ansiedad está asociado al bruxismo durante la pandemia por



COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021”.

Los datos calculados en relación a la depresión y el bruxismo indican un p valor ( $p < 0.05$ ); por lo que con una probabilidad de 0.5 de error se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula. Conclusión: Se verifica la hipótesis alterna “Ha: La depresión está asociado al bruxismo durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021”.

Los datos calculados en relación a los estados psicológicos evaluados y el bruxismo indican un p valor ( $p < 0.05$ ); por lo que con una probabilidad de 0.5 de error se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula. Conclusión: Se verifica la hipótesis alterna “Ha: Los estados psicológicos influyen en la presencia de bruxismo durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021”.

## CAPITULO V

### 6. DISCUSIÓN

El bruxismo es una parafunción de origen multifactorial que causa gran deterioro en los órganos del sistema estomatognático llámense las piezas dentarias, el periodonto, el sistema neuromuscular. Los factores etiológicos son diversos, pero para la mayoría de las investigaciones el factor de estado psicológico posiblemente sea el más influyente. En este entendimiento habrá ocasiones o periodos de tiempo en las que el individuo experimenta estos cambios psicológicos en forma dinámica establecidos en su proceso de asimilación a su entorno personal, familiar y social que actúan como medios estresores generadores de una respuesta fisiológica y psicológica. En estos dos últimos años le ha tocado a nuestra sociedad vivir en una situación que no estaba prevista y por tanto obligando a diferentes respuestas, sobretodo emocionales o psicológicas; la pandemia por COVID 19 instalada en todo el mundo causa muerte, enfermedad en muchas personas, el miedo a morir, enfermar o contagiarse ha llevado a cada persona a permanentemente ser influenciado por esta condicionante estresor que genera reactividad, ansiedad o depresión como manifestaciones de cada individuo haciéndolo vulnerable a enfermedades y desordenes funcionales. Es así que Nicolini H. (6) respecto a los problemas de la salud mental en la pandemia por Covid 19 indica un aumento de casos de ansiedad acompañado de problemas de sueño y comorbilidad con depresión, cuya apreciación coincide también con Ozamiz-Etxebarria N. et al. (42)

Es así, que el bruxismo como alteración ya instalada en las personas que habitan las grandes ciudades es evidenciado por múltiples estudios de investigación, se ha visto potenciado porque uno de los factores etiológicos está presente con mayor frecuencia

durante el periodo de tiempo actual en el que vivimos, como son los estados psicológicos o emocionales, que fue la intención de encontrar estas evidencias mediante la presente investigación, pues la situación así lo requiere al no haber encontrado estudios de afectación producto de la

pandemia por Covid 19 sobre los estados psicológicos y simultáneamente en la frecuencia y severidad de los casos de bruxismo.

Los resultados obtenidos respecto a la frecuencia de casos de bruxismo en la muestra de estudio fueron los siguientes: del total de examinados que fue de 130, el 69.23% presentaron bruxismo anamnésico como manifestación de los cuales el grado más frecuente fue el bruxismo leve con un 30.77 del total de casos, seguido del bruxismo moderado con 23.85% del total y un 14.61% con bruxismo severo. Otras investigaciones como de Von Bischoffshausen et al (11) en un estudio realizado en estudiantes universitarios encontró una frecuencia de 62.2% de casos en lo que predomina en ocurrencia en el género femenino con un 82% y en el género masculino con solo 17.7% dato a ser considerado pues nuestra muestra estuvo integrada solo por el género masculino evidenciada su afectación durante la pandemia, o menores aun como los hallazgos de Estrada MN. Et al (17) con un 60.8% de casos de bruxismo y también con mayor frecuencia en el sexo femenino, u otras aun con frecuencias menores como la de Montero J. et al (13) que diagnosticaron un 35.9% de bruxistas acompañados de mayor ansiedad antes del tratamiento odontológico; lo que evidencia los efectos psicológicos de la pandemia que aumentan la frecuencia en el género masculino que fue estudiando en esta investigación pero también posiblemente en otros grupos poblacionales tanto etarios o de género, incluso otros tipos de desórdenes como lo indicó Medeiros RA. et al (41) quienes encontraron un incremento de casos de trastornos

temporomandibulares acompañados de ansiedad y depresión en plena pandemia por Covid 19, lo que implica el efecto emocional en el funcionamiento neuromuscular.

Respecto a los hallazgos psicológicos en la muestra de estudio se encontró en cuanto a la reactividad al estrés, que considerablemente fue de demasiado alta con 42.31% y moderadamente alta con 38.46% del total de casos, datos que difieren a lo encontrado por Estrada MN. et al. (17) en cuya muestra de estudiantes el nivel de reactividad al estrés con mayor frecuencia fue el moderado. Lo que refleja un número importante de personas que

reaccionan negativamente a los generadores de estrés, siendo en este caso del grupo de estudio las obligaciones que tiene un miembro soldado del ejército peruano en plenapandemia que son no solo su preparación integral en los cuarteles del ejército, sino también el apoyo al cumplimiento de las disposiciones emitidas por el gobierno peruano para el control de la propagación del Covid 19, poniéndolo en riesgo de contagio permanentemente.

En cuanto a los casos de ansiedad presentados en el grupo de estudio, las que con mayor frecuencia se presentaron fueron los niveles de ansiedad rasgo estado media en un 58.46% y con nivel de ansiedad alta un 26.92% del total de casos, superando largamente los hallazgos de Pérez-Cano et al. (43) que encontró un 40% de personas con algún grado de ansiedad. Un tipo de respuesta psicológica a los factores estresores es la ansiedad como rasgo o estado, que como indica Nicolini H (6) surge una inadecuada interpretación de las sensaciones corporales y de los cambios percibidos, pues esta afecta alterando el sistema neuromuscular a nivel sistema nervioso central responsable de la regulación de respuesta talámica, si los estímulos negativos son continuos es de esperarse un mayor nivel de ansiedad ya sea al rasgo o al estado, el convivir diariamente con la pandemia y cumplir obligaciones que ponen en riesgo la salud de cada efectivo del ejército, llevan a un deterioro adaptativo permanente por

ser una reacción exagerada, pues serían distintas a la población en general como lo señala el estudio de Galindo-Vazquez O. et al (44) que encontró un 20.8% de afectación, por ello cada grupo poblacional estudiado tiene sus propias características y peculiaridades que los hacen más o menos predispuestos a desarrollar alteraciones mentales u orgánicas.

La depresión también fue evaluada resultando que un 65.38% presento cuadros depresivos obtenidos de las encuestas declaradas por los participantes del estudio de los cuales el 30 % presentó depresión leve, 25.38% depresión moderada y el 10% con depresión grave del total de casos, lo que difieren de los hallazgos de Pérez –Cano et al (43) que encontró un 41.3% de casos de depresión durante pandemia en su grupo de estudio o las

de Galindo-Vázquez O. et al con 27.5% de depresión grave. Esta alteración psicológica en pandemia posiblemente es el resultado a los miedos que toda persona tiene y la impotencia que genera que todo esfuerzo realizado no es totalmente suficiente, la imposibilidad de visitar a sus familiares en sus días libres, de tener restricciones en salvaguarda de la salud colectiva hacen que también los efectivos del ejército estén permanentemente con el riesgo de tener cuadros depresivos que no son atendidos o tomados en cuenta por la misma formación que llevan en normalidad pero que no ha sido adaptado o valorado en la situación de pandemia, lo que ya es atípico pues la investigación de Ozamiz-Etxebarria N. et al (42) referida a la depresión en pandemia muestra que el género masculino no se ve afectado considerablemente más si el femenino y con mayor severidad.

Posteriormente cuando se realizó el cruce de la variable bruxismo con cada uno de los indicadores de la variable estado psicológico, se obtuvo que en el caso de la reactividad al estrés cuando se manifiesta como demasiada alta o moderadamente alta están asociados con la presencia de bruxismo de moderado a severo y mientras si la reactividad al estrés es baja

se encuentran asociado a un bruxismo entre leve o la ausencia de bruxismo anamnésico, cuando se sometió al análisis estadístico se obtuvo un Chi cuadrado de 21.8792 con un p valor de 0.001, lo que confirma la asociación planteada en la hipótesis de investigación. Para el cruce de la variable bruxismo con el nivel de ansiedad, se encontró coincidencias con las conclusiones de Cavallo P. et al (14) que encontró una correlación positiva, o los hallazgos de Campos D y Villugas A. (18) que determinan una relación de causa efecto; también se obtuvo que cuando la ansiedad es alta o media se encuentra asociado a un bruxismo severo a moderado, cuando se sometió al análisis estadístico se obtuvo un Chi cuadrado de 68.4863 con un p valor de 0.000, lo que confirma la asociación planteada en la hipótesis de investigación coincidiendo con Cruz-Fierro et al. (15) quienes indican una asociación fuerte y positiva entre ambas variables, pero que difiere de lo encontrado por Estrada MN. Et al. (17), que indican que no encontró asociación entre estos dos factores etiológicos. Para el cruce de la variable bruxismo con la presencia de

cuadros depresivos se obtuvo que cuando una persona de encuentra en estado de depresión moderado a grave se encuentra asociado al bruxismo moderado y severo, si no hay depresión o es leve está asociado a la ausencia de bruxismo o un bruxismo leve, cuando se sometió a análisis estadístico se obtuvo un Chi cuadrado de 33.1859 y un p valor de 0.000 que confirma la asociación planteada en la hipótesis de investigación.

Finalmente se comprueba que los estados psicológicos se encuentran asociados con la mayor frecuencia y severidad de casos de bruxismo en forma unidireccional por ser un factor causal ya definido como también lo señaló Estrada MN. Et al (17), pero que está generando un mayor número de casos por motivo de la pandemia por Covid 19 y sus implicancias en la salud global y emocional de toda persona. Por ello identificado el incremento de casos se

hace ineludible que se realicen programas de intervención integral incluyendo al tratamiento psicológico en la resolución de los casos en forma contributaria como lo indica Santos et al.

o que se encontró resultados satisfactorios en un programa de intervención combinada para el bruxismo o de manejo interdisciplinar como indica Loza D. et al (12). Pero si no se reestablecen estas estrategias muy poco se puede lograr en controlar este tipo de dolencias, pues por el confinamiento y lo que se vino posteriormente como lo indica Nicolini H. (6) han quedado suspendidos como son los centros de atención en salud mental, las consultas externas, las citas presenciales con los pacientes dejando a nuestra sociedad descompensada en la prestación de este servicio, sabiendo de la existencia de la necesidad de atención en la salud mental como señala Galindo-Vázquez O et al. (44) y también las atenciones odontológicas que quedaron restringidas en éste tiempo de pandemia. Es momento que los responsables de las políticas de salud nacional o regional otorguen el valor a las alteraciones destructivas producidas por el bruxismo asociados a estados psicológicos alterados.

## CONCLUSIONES

Al término de la investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Existe influencia de los estados psicológicos en el bruxismo durante la pandemia por Covid 19 en los soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201, pues cuando se alteran hacen que el bruxismo se manifieste con mayor frecuencia y severidad.
2. Los estados psicológicos durante la pandemia se han alterado considerablemente en la población, mostrado su evidencia en el género masculino que presentó reactividad al estrés demasiado alta con 42.31% y moderadamente alta con 25.38%; la presencia de ansiedad media con 58.46% y ansiedad alta con un 26.92%; y depresión leve con un 30%, depresión moderada con un 25.38% y depresión severa con un 10%. Fenómeno que no se evidencia en esa magnitud en el género masculino.
3. La frecuencia de bruxismo anamnésico durante la pandemia en los soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 fue de 69.23%, presentándose mayormente como un bruxismo leve con un 40% y un bruxismo moderado con 23.85%.
4. Existe asociación unidireccional o causal de la reactividad al estrés y el bruxismo con un Chi cuadrado de 21.8792 y un p valor de 0.001 durante la pandemia por Covid 19.
5. Existe asociación unidireccional o causal de la ansiedad y el bruxismo con un Chi cuadrado de 68.4863 y un p valor de 0.000 durante la pandemia por Covid 19.
6. Existe asociación unidireccional o causal de la depresión y el bruxismo con un Chi cuadrado de 33.1859 y un p valor de 0.000 durante la pandemia por Covid 19.

## RECOMENDACIONES

Terminado la investigación, obtenido los resultados y valorados se recomienda lo siguiente:

- Realizar investigaciones longitudinales referidas a la intervención en los estados psicológicos alterados y su asociación con el bruxismo y otros trastornos del sistema estomatognático.
- Realizar investigaciones similares en el ámbito nacional y regional referido a los estados psicológicos durante la pandemia para tener datos epidemiológicos de la población en general.
- Realizar investigaciones sobre las necesidades de tratamiento rehabilitador de los pacientes con bruxismo durante la pandemia por Covid 19.
- Emplear los hallazgos encontrados en el proceso de enseñanza de los futuros odontólogos de la región y el país.
- Identificada las consecuencias etiológicas de los estados psicológicos sobre el bruxismo durante la pandemia se requiere intervención integral sobre el grupo poblacional estudiado.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Latorre C, Pallenzona MA, Armas A y Guiza E. Desgaste dental y factores de riesgo asociados. Revista CES Odontología Vol 23 N°1, 2010, pags 29-36.

Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/755/749>

2. Casassus R, Labraña G, Pesce C, Pinares J. Etiología del Bruxismo. Rev. Dental de Chile. 2007; 99(3):27-33.

Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/273704516> Etiologia del bruxismo

3. Morales Soto Y, Neri Zilli F, Castellanos JL. Fisiopatología del bruxismo nocturno. Factores endógenos y exógenos. Rev la Asoc Dent Mex. 2015;72(2):78–84.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152e.pdf>

4. Idoiaga N, De Montes LG, Valencia J. Understanding an ebola outbreak: social representations of emerging infectious diseases. J Health Psychol 2017; 22:951-60.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26745996/>

5. Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. JAnxiety Disord 2020; 70:102-96.

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520300104?via%3Dihub>

6. Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de Covid

19 Cirugiay Cirujanos. Academia Mexicana de Cirugía 2020;88(5).

Disponible en: [https://neuroeticamexico.org/wp-content/uploads/2021/04/CIRU\\_M67\\_20\\_Depresion\\_Nicolini\\_20200609\\_V0-1.pdf](https://neuroeticamexico.org/wp-content/uploads/2021/04/CIRU_M67_20_Depresion_Nicolini_20200609_V0-1.pdf)

7. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental healthcare for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 2020; 7:228-9.

Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext?rss=yes&utm\\_source=dvr.it&utm\\_medium=twitter](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext?rss=yes&utm_source=dvr.it&utm_medium=twitter)

8. Gil E, González JR, Meneses C. Percepción del riesgo y dinámicas promotoras de salud en adolescentes: una mirada de género. *Rev Esp Drogodepend* 2010; 35:297- 308.

Disponible en: [https://www.aesed.com/descargas/revistas/v35n3\\_3.pdf](https://www.aesed.com/descargas/revistas/v35n3_3.pdf)

9. Ordóñez M, Caparó E, Alvarado OR, Vanegas ME. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2016; 26(3): 147-55.

Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552016000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000300005)

10. Baldioceda F, Bruxismo, teoría y clínica. *Rev. Cient. Odontol.* 2010; 6(2): 59-68

Disponible en: <https://es.scribd.com/document/444951123/Bruxismo-teoria-y-clinica#download>

11. Von Bischoffshausen, P. K.; Wallem, H. A.; Allendes, A. A. & Díaz, M. R. Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 13(1):97-

102, 2019.

Disponible en: [http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2019/03/2019\\_v13n1\\_016.pdf](http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2019/03/2019_v13n1_016.pdf)

12. Loza D.; Maroto V; Vasquez G.; Andrade J. Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2 (2). pp. 236-258

Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/download/228/html?inline=1>

13. Montero J, Polo G. Personality traits and dental anxiety in self-reported bruxism. A cross-sectional study. Journal of dentistry. 2017; 5712(17)30160-4.

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571217301604?via%3Dihub>

14. Cavallo P, Carpinelli L, Savarese G. Perceived stress and bruxism in university students. BMC Res Notes. 2016; 9:514

Disponible en: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13104-016-2311-0.pdf>

15. Cruz-Fierro N.; Vanegas-Farfano M; Gonzales-Ramírez M. Síntomas de ansiedad, el manejo inadecuado de las emociones negativas y su asociación con bruxismo autoinformado. Ansiedad y Estrés 22(2016)62–67

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-sintomas-ansiedad-el-manejo-inadecuado-S1134793716300306>

16. Santos C, Firsoff EF, Vieira GF, Costa JR, Marques AP. Effectiveness of two physical therapy interventions, relative to dental treatment in individuals with bruxism: study protocol of a randomized clinical. Trials.

2014; 15(8): 1145-86.´pp

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24398115/>

17. Estrada N., Evaristo T., 2019: Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de odontología peruanos.-ODOVTOS-Int. J. Dental Sc., 21-3 (September-December): 111-117.

Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odovtos/v21n3/2215-3411-odovtos-21-03-111.pdf>

18. Campos D.; Villugas A. Ansiedad y bruxismo en internos jóvenes hacinados dele Establecimiento Penitenciario Huánuco 2019. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE\\_eb6b41cab8a08c9bf3e27fe9d5ed7283](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_eb6b41cab8a08c9bf3e27fe9d5ed7283)

19. Falcón G. Bruxismo asociado a factores biosociales en pacientes de 20 a 50 años atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2018. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista Universidad de Huánuco.

Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1628/FALC%c3%93N%20POZO%2c%20Gina%20Mishell.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Orsini CO, Oyarzo JF. Bruxismo de Sueño: Evaluación Polisomnográfica. Editorial Academica Espanola; 2011. 180 p

21. Frugone RE, Rodríguez C. Bruxismo. Avanc en odont. 2003; 19(3). 1-8.

Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852003000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852003000300003)

22. García DN, Cabrera LG, Reyes OR, Danilo C. Tendencias contemporáneas de las bases fisiopatológicas del bruxismo. MEDISAN. 2014; 18(8):1180–7.

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n8/san17188.pdf>

23. JZ BH. Bruxismo: panorámica actual. redalyc. 2017; 21(1).

24. Okenson J. Oclusión y afecciones temporomandibulares. 3rd ed. Barcelona: Mosby;2010. Pp.108-109

25. Firmani M, Reyes M, Becerra N, Flores G, Weitzman M, Espinosa P. Bruxismo de sueño en niños y adolescentes. Rev Chil Pediatría [Internet]. 2015 Sep 1 [cited 2019Oct 16];86(5):373–9.

Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v86n5/art12.pdf>

26. Cawson RA, Odell EW. Fundamentos de medicina y patología oral. 8 ed. Barcelona:Elsevier. 2009.

Disponible en: <https://es.scribd.com/document/496546920/2018-Edward-W-Odell-Cawson-Fundamentos-de-Medicina-y-Patologia-Oral-1>

27. Vallejo Bolaños E, González Rodríguez E, del Castillo Salmerón R. El bruxismo infantil. Odontol pediátrica. 2002;10(3):135–41.

Disponible en: [https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/39\\_9-VALLEJO.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/39_9-VALLEJO.pdf)

28. Domínguez Medina F. Trastornos psicológicos y su correlación etiopatogénica con el bruxismo. [Tesis doctoral]. Madrid: Facultad de Medicina departamento de psiquiatría, Universidad Autónoma de Madrid; 2013.

Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660601/dominguez\\_molina\\_floramaria.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660601/dominguez_molina_floramaria.pdf?sequence=1)

29. Murali RV, Rangarajan P, Mounissamy A. Bruxism: Conceptual discussion

and review. J Pharm Bioallied Sci. 2015; 7(1): 265-270.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26015729/>

30. Alcívar Mayor A. Factores de riesgos del bruxismo y sus alternativas de tratamientos. 2018.

Disponible en: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29580/1/2538ALC%  
c3%8dV  
ARana.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29580/1/2538ALC%c3%8dV_ARana.pdf)

31. Ferrer Duarte Costa J, Molina Alonso M. Ansiedad y tics infantiles asociados a perforación timpánica: un tratamiento, dos resultados. Rev Int Acupunt. 2017 Apr 1;11(2):41–3.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6051082>

32. Díaz Vargas Á, Guevara KC. Efectividad diagnóstico y tratamiento del bruxismo. 2018.

Disponible en: [https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/13167/2018karenc  
asta%  
c3%b1edaangeladiaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/13167/2018karencasta%c3%b1edaangeladiaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

33. Diniz MB, Silva RC da, Zuanon ACC. Childhood bruxism: a warning sign to pediatric dentists and pediatricians. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2009;27(3):329–34.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038930015>

34. Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). Stress, coping and adaptation. New York: Springer.

Disponible en: [https://www.academia.edu/37418588/ Richard S Lazarus PhD Susan  
Folkman PhD Stress BookFi](https://www.academia.edu/37418588/Richard_S_Lazarus_PhD_Susan_Folkman_PhD_Stress_BookFi)

35. Cano-Vindel, A. (2011). Los desórdenes emocionales en atención primaria. Ansiedad y Estrés, 17, 75–97.

Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/230580870> Los desordenes e macionales en Atencion Primaria

36. Sierra JM, Scarpelli A, Tirsa D, Guimaraes FE, Almeida I, Martins S. Síntomas de ansiedad, el manejo inadecuado de las emociones negativas y su asociación con bruxismo autoinformado. Brazilian Dental Journal. 2014; 25(3): 241-247.

37. Vázquez, F., Muñoz, R. y Becoña, E. Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. Rev. Psicología Conductual. 2000; 8(3), 417-449

Disponible en: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez\\_8-3oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf)

38. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry 2020; 7:e15-6.

Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30078-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30078-X/fulltext)

39. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry 2020; 7:e17-8.

Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30077-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30077-8/fulltext)

40. Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, et al Mental Health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei province, China. JAMA Pediatr. 2020 Apr 24;e201619.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7182958/>

41. Medeiros Ra., Vieira D., Freitas Da Silva E., Rezende L., Santos R., Tabata L. Prevalence of symptoms of temporomandibular disorders, oral behaviors, anxiety, and depression in Dentistry students during the period of social isolation due to COVID-19. J Appl Oral Sci.2020;28:e202004454/8.

Disponibile

en:

<https://www.scielo.br/j/jaos/a/dhW4HtZGYFKh97bgQmHy3ZB/?lang=en>

42. Ozamiz-Etzebarria N., Dosil-Santamaría M., Picaza-Gorrochategui M. y Idoiga- Mondragon N. Niveles de estrés , ansiedad y depresión en la primera fase del brote del Covid 19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad. Saúde Pública 2020; 36(4):e00054020

Disponibile

en:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/>

43. Pérez-Cano H., Moreno-Murguía M., Morales-López O., Crow-Buchanan O., English JA. Lozano-Alcazar J. y Somilleda-Ventura S. Ansiedad, depresión y estrés como respuesta a la pandemia de Covid 19. Cirugía y Cirujanos 2020;88(5)

Disponibile

en:

[https://www.cirurgiaycirujanos.com/files/circir\\_20\\_88\\_5\\_562-568.pdf](https://www.cirurgiaycirujanos.com/files/circir_20_88_5_562-568.pdf)

44. Galindo-Vázquez O., Ramírez-Orozco M., Costas-Muñiz R., Mendoza-Contreras L., Calderillo-Ruiz G y Meneses-García A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID 19 en la población general. Gac Med Mex. 2020; 156:298-305.

Disponibile

en:

[https://www.gacetamedicademexico.com/files/es/gmm\\_20\\_156\\_4\\_298-305.pdf](https://www.gacetamedicademexico.com/files/es/gmm_20_156_4_298-305.pdf)



## **ANEXOS**

## ANEXO 1:

### Consentimiento informado

Yo,.....

Manifiesta que los investigadores Capcha Serna German Nolasco y Rupay Matos Jimmy Romario amablemente me explicaron de manera verbal, libre y sin coerción alguna, en forma clara, sencilla y suficiente sobre la realización de esta investigación que pretende evaluar la presencia de brujismo y su relación con los estados psicológicos (estrés, ansiedad y depresión) en miembros del Ejército Peruano de la ciudad de Huánuco.

Estoy consciente de que los procedimientos y pruebas consistirán en la aplicación de cuestionarios; y que los riesgos a mi persona serán nulos.

Se me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este procedimiento y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Habiendo comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones, aclarando todas las dudas y preguntas planteadas.

Autorizo a iniciar el mismo.

Huánuco,.....

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL INVESTIGADOR

DNI.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PACIENTE

DNI.

## ANEXO 2:

### Instrumentos de recolección de datos

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL BRUXISMO

##### FILIACION.

Nombres:    Edad:

Sexo: Masculino: \_\_

##### ANAMNESIS.

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

1. ¿Rechinan sus dientes cuando duerme? SI ( ) No ( )  
  
    ¿Cuándo está despierto? SI ( ) NO ( )  
  
    ¿Alguien lo escuchó? SI ( ) NO ( )
2. ¿Están sus maxilares apretadas involuntariamente? Al dormir ( )  
    Despierto ( ) No ( )
3. ¿Tiene sensación de rigidez o cansancio mandibular al despertar?  
  
    SI ( ) NO
4. ¿Tiene sensación de rigidez o cansancio mandibular en algún momento del día? SI ( ) NO ( )
5. ¿Se ha despertado alguna vez en las noches al escuchar rechinar sus dientes? SI ( ) NO ( )
6. ¿Al despertar siente que su mandíbula se le "atasca", se le "traba" o se le "sale"? SI ( ) NO ( )
7. ¿Durante el último mes, ha tenido dolor en los músculos maseteros y/o temporal? Al despertar ( ) Durante el día ( ) NO ( )
8. ¿Durante el último mes, ha tenido dolor en los músculos del cuello? Al

despertar ( ) Durante el día ( ) NO ( )

**9.** ¿Presenta frecuentemente dolor o malestar dentario? Al despertar ( )  
Durante el día ( ) NO ( )

**10.** ¿Durante el último mes, ha tenido dolor en la cabeza, oídos o ATM? Al  
despertar ( ) Durante el día ( ) NO ( )

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

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

**12.** ¿Tiene usted dificultad para dormir? SI ( ) NO ( )

¿Acompañado de fatiga corporal? SI ( ) NO ( )

**13.** ¿Durante el último mes, ha notado usted desplazamiento de algunas  
restauraciones? SI ( ) NO ( )

**14.** Hipertrofia de maseteros SI ( ) NO ( )

**15.** Facetas de desgaste no funcionales SI ( ) NO ( )

### ANEXO 3:

#### INDICE DE REACTIVIDAD AL ESTRÉS J.L. González de Rivera

Por favor, marque con una "X" las respuestas que le parecen más próximas a su forma habitual de reaccionar en situaciones de estrés o tensión nerviosa. Puede modificar o añadir algo si lo desea. Gracias por participar en este estudio.	Nada	Un Poco	Moderadamente	Mucho
1. Inquietud, incapacidad de relajarme y estar tranquilo				
2. Pérdida de apetito				
3. Desentenderme del problema y pensar en otra cosa				
4. Ganas de suspirar, opresión en el pecho, sensación de ahogo				
5. Palpitaciones, taquicardia.				
6. Sentimientos de depresión y tristeza.				
7. Mayor necesidad de comer, aumento del apetito				
8. Temblores, sicos o calambres musculares				
9. Aumento de actividad				
10. Náuseas, mareos, inestabilidad				
11. Esfuerzo por razonar y mantener la calma.				
12. Hormigueo o adormecimiento en las manos, cara, etc.				
13. Molestias digestivas, dolor abdominal, etc.				
14. Dolores de cabeza.				
15. Entusiasmo, mayor energía o disfrutar con la situación.				
16. Disminución de la actividad.				
17. Pérdida del apetito sexual o dificultades sexuales.				
18. Tendencia a echar la culpa a alguien o a algo.				
19. Somnolencia o mayor necesidad de dormir.				
20. Aprensión, sensación de estar poniéndome enfermo.				
21. Agotamiento o excesiva fatiga.				
22. Urinación frecuente.				

23. Rascarme, mordermme las uñas, frotarme, etc.				
24. Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.				
25. Diarrea.				
26. Beber, fumar o tomar algo (chicle, pastillas, etc.).				
27. Necesidad de estar solo sin que nadie me moleste.				
28. Aumento del apetito sexual.				
29. Ansiedad, mayor predisposición a miedos, temores, etc.				
30. Tendencia a comprobar repetidamente si todo está en orden.				
31. Mayor dificultad en dormir.				
32. Necesidad de estar acompañado y de ser aconsejado.				

## ANEXO 4

### Inventario de Ansiedad estado-rasgo de Spielberg (State-Trait Anxiety Inventory/Self Evaluation Questionnaire)

<b>ANSIEDAD ESTADO</b>		
<b>INSTRUCCIONES:</b> A continuación encontrará unas frases que se utilizan comúnmente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y marque con una "x" la puntuación que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que describa sus sentimientos ahora.		
1. Me siento calmado	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
2. Me siento seguro	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
3. Estoy tenso	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
4. Estoy contrariado	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
5. Estoy a gusto	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
6. Me siento alterado	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
8. Me siento descansado	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
9. Me siento ansioso	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
10. Me siento cómodo	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
11. Tengo confianza en mí mismo	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
12. Me siento nervioso	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
13. Me siento agitado	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
14. Me siento muy "atado" (como a punto de explotar)	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
15. Me siento relajado	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
16. Me siento satisfecho	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
17. Estoy preocupado	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
18. Me siento muy preocupado y aturdido	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
19. Me siento alegre	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___
20. En este momento me siento bien	1. No en lo absoluto ___ 2. Un poco ___	3. Bastante ___ 4. Mucho ___

<b>ANSIEDAD RASGO</b>		
<p><b>INSTRUCCIONES:</b> Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque con una "x" la puntuación que indique mejor <b>cómo se siente Generalmente</b>. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente generalmente</p>		
21. Me siento bien	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
22. Me canso rápidamente	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
23. Siento ganas de llorar	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
24. Me gustaría ser tan feliz como otros parecen serlo	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
25. Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente.	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
26. Me siento descansado	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
27. Soy una persona tranquila, serena y sossegada	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
28. Siento que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
30. Soy feliz	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
32. Me falta confianza en mí mismo	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
33. Me siento seguro	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
35. Me siento melancólico	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
36. Estoy satisfecho	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
39. Soy una persona estable	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y alterado	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___



## ANEXO 5:

### Inventario de Depresión de Beck

#### (Beck Depression Inventory, BDI)

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido últimamente, incluyendo el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1.

<input type="checkbox"/>	No me siento triste.
<input type="checkbox"/>	Me siento triste.
<input type="checkbox"/>	Me siento triste todo el tiempo y no puedo dejar de estarlo.
<input type="checkbox"/>	Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2.

<input type="checkbox"/>	No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
<input type="checkbox"/>	Me siento desanimado con respecto al futuro.
<input type="checkbox"/>	Siento que no puedo esperar nada del futuro.
<input type="checkbox"/>	Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no pueden mejorar.

3.

<input type="checkbox"/>	No me siento fracasado.
<input type="checkbox"/>	Siento que he fracasado más que la mayoría de las personas.
<input type="checkbox"/>	Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es fracaso tras fracaso.
<input type="checkbox"/>	Me siento una persona totalmente fracasada.

4.

<input type="checkbox"/>	Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
<input type="checkbox"/>	No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
<input type="checkbox"/>	Ya nada me satisface realmente.
<input type="checkbox"/>	Todo me aburre o me insatisface.

5.

<input type="checkbox"/>	No siento ninguna culpa particular.
<input type="checkbox"/>	Me siento culpable buena parte del tiempo.
<input type="checkbox"/>	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
<input type="checkbox"/>	Me siento culpable todo el tiempo.

6.

<input type="checkbox"/>	No siento que este siendo castigado.
<input type="checkbox"/>	Siento que puedo estar siendo castigado.
<input type="checkbox"/>	Espero ser castigado.
<input type="checkbox"/>	Siento que estoy siendo castigado.

7.

<input type="checkbox"/>	No me siento decepcionado de mí mismo.
<input type="checkbox"/>	Estoy decepcionado de mí mismo.
<input type="checkbox"/>	Estoy harto de mí mismo.
<input type="checkbox"/>	Me detesto a mí mismo.

8.

<input type="checkbox"/>	No me considero peor que cualquier otro.
<input type="checkbox"/>	Me critico por mis debilidades o errores.
<input type="checkbox"/>	Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
<input type="checkbox"/>	Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

9.

<input type="checkbox"/>	No tengo ninguna idea de matarme.
<input type="checkbox"/>	Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
<input type="checkbox"/>	Me gustaría matarme.
<input type="checkbox"/>	Me mataría si tuviera la oportunidad.

## ANEXO 6:



DECANATO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA

DIRECCION DE DEPARTAMENTO ACADEMICO  
DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA

CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huánuco, 14 de mayo del 2021.

**OFICIO VIRTUAL N°086-2021-UNHEVAL/CPO/DIR.**

SEÑOR:

TTE. CRL. ALLER BENITO CESAR

JEFE DEL BATALLON DE FFEE 201 HUANUCO

Presente.-

**ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS DE LOS ALUMNOS GERMAN NOLASCO CAPCHA SERNA Y JIMMY ROMARIO RUPAY MATOS DE LA E.P. DE ODONTOLOGIA**

**REFER. : solicitud s/n de fecha 12-05-2021**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento de referencia sobre solicitud de autorización para ejecución de proyecto de tesis presentado por los alumnos German Nolasco Capcha Serna y Jimmy Romario Rupay Matos.

En tal sentido, **SOLICITO A SU DESPACHO QUE TENGA A BIEN FACILITAR Y AUTORIZAR** a que los alumnos **GERMAN NOLASCO CAPCHA SERNA** y **JIMMY ROMARIO RUPAY MATOS** de la Escuela Profesional de Odontología, puedan ejecutar su proyecto de tesis en su Institución. Quienes empezaran a ejecutar el Proyecto de Tesis titulado: *"Estado psicológico y bruxismo durante la pandemia COVID 19 en los soldados del batallón de fuerzas especiales 201"*, a partir del mes de **agosto del 2021**. Indicar que los mencionados alumnos deben asumir sus propias medidas de bioseguridad y otros que requiere el cuidado para prevenir el contagio del COVID 19. Quedando bajo responsabilidad de los propios alumnos cualquier requerimiento de EPP, pruebas antígenas, etc. Por lo que agradeceré de antemano la atención al presente documento y su consideración con la Facultad de Medicina - Escuela Profesional de Odontología.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



MG. VICTOR ABRAHAM AZANEDO RAMIREZ  
DIRECTOR

Portal Institucional  
www.unheval.edu.pe  
email: epodontologia@unheval.edu.pe

Av. Universitaria 601 - 607  
Cayhuayna - Pílica Marca -  
Huánuco  
TELF: 062-591060

<b>MESA DE PARTES</b>	
<b>BTN FFEE N° 201</b>	
RECIBIDO POR	ec valcos HCR
FECHA	14/05/2021
HORA	10:18 am
Firma.	

## ANEXO 7:



PERU

Ejército  
Del Perú

3° Brigada de  
Fuerzas Especiales

Batallón de  
Fuerzas Especiales



BICENTENARIO  
PERÚ 2021

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de la independencia"

**Perú suyunchikpa Iskay Pachak Watam: Iskay Pachak wantañam qispisqanmanta karum"**

Huánuco, 17 de mayo del 2021

Proveído: N° 002 / BTN FFEE N° 201/02.01.10

A : MG VICTOR ABRAHAM AZAÑEDO RAMIREZ  
**DIRECTOR**

Asunto : remite la autorización para su ejecución de proyecto de tesis de los  
alumnos GERMAN NOLASCO CAPCHA SERNA y JIMMY ROMARIO RUPAY  
MATOS.

Ref. : Oficio Virtual N° 086-2021-UNHEVAL/CPO/DIR

Tengo el agrado de dirigirme a ud para manifestarle que, se le **AUTORIZA**  
para poner en ejecución el proyecto de tesis titulado "ESTADO PSICOLOGICO Y  
BRUXISMO" durante la pandemia COVID 19 en los SLDOS DEL BTN FFEE N° 201, a  
realizarse a partir del mes de agosto del 2021, de los alumnos en mención **GERMAN  
NOLASCO CAPCHA SERNA y JIMMY ROMARIO RUPAY MATOS.**

Hago propicia la oportunidad de expresarle a Ud., los sentimientos  
de mi especial consideración y deferente estima personal.

Dios guarde a Ud



  
O-224906875-O+  
CESAR ALBERTO ALLER BENITO  
TTE CRL EP  
CMDTE DEL BTN FFEE N° 201

## ANEXO 8:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....hevin.....Valverde.....Vicente.....

Manifiesto que los investigadores Capcha Serna German Nolasco y Rupay Matos Jimmy Romario amablemente me explicaron de manera verbal, libre y sin coerción alguna, en forma clara, sencilla y suficiente sobre la realización de esta investigación que pretende evaluar la presencia de bruxismo y su relación con los estados psicológicos (estrés, ansiedad y depresión) en miembros del Ejército Peruano de la ciudad de Huánuco.

Estoy consciente de que los procedimientos y pruebas consistirán en la aplicación de cuestionarios; y que los riesgos a mi persona serán nulos.


Se me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este procedimiento y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Habiendo comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones, aclarando todas las dudas y preguntas planteadas.

Autorizo a iniciar el mismo.

Huánuco.....17.....Julio.....2021.....

  
.....  
CAPCHA-SERNA, German Nolasco  
DNI. 22519021

  
.....  
RUPAY MATOS Jimmy Romario  
DNI. 70810779

  
.....  
FIRMA DEL PACIENTE  
DNI. 61154283

## ANEXO 9:

### ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL BRUXISMO

##### FILIACION.

Nombres: KEVIN

Edad: 20

Sexo: MOMBRE

##### ANAMNESIS.

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

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

BRUX SEVARO

**Inventario de Ansiedad estado-rasgo de Spielberg**  
**(State-Trait Anxiety Inventory / Self Evaluation Questionnaire)**

ANSIEDAD ESTADO			
INSTRUCCIONES: A continuación, encontrara unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a si mismo. Lea cada frase y marque con una "x" la puntuación que indique mejor como se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuesta buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase, pero trate de dar las respuestas que describa sus sentimientos ahora.			
3	1. Me siento calmado	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante...X... 4. Mucho.....
1	2. Me siento seguro.	1. No en lo absoluto..X 2. Un poco.....	3. Bastante..... 4. Mucho.....
3	3. Estoy tenso.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante...X... 4. Mucho.....
2	4. Estoy contrariado.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco...X.....	3. Bastante..... 4. Mucho.....
1	5. Estoy a gusto.	1. No en lo absoluto..X... 2. Un poco.....	3. Bastante..... 4. Mucho.....
1	6. Me siento alterado.	1. No en lo absoluto..X 2. Un poco.....	3. Bastante..... 4. Mucho.....
3	7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante...X... 4. Mucho.....
3	8. Me siento descansado.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante...X... 4. Mucho.....
3	9. Me siento ansioso.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante...X... 4. Mucho.....
1	10. Me siento cómodo.	1. No en lo absoluto..X... 2. Un poco.....	3. Bastante..... 4. Mucho.....
2	11. Tengo confianza en mí mismo.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco...X.....	3. Bastante..... 4. Mucho.....
3	12. Me siento nervioso.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante..X... 4. Mucho.....
4	13. Me siento agitado.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante..... 4. Mucho..X.....
3	14. Me siento muy "atado" (como a punto de explotar)	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante...X... 4. Mucho.....
1	15. Me siento relajado.	1. No en lo absoluto..X... 2. Un poco.....	3. Bastante..... 4. Mucho.....
1	16. Me siento satisfecho.	1. No en lo absoluto..X... 2. Un poco.....	3. Bastante..... 4. Mucho.....
3	17. Estoy preocupado.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante...X... 4. Mucho.....
2	18. Me siento muy preocupado y aturdido.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco...X.....	3. Bastante..... 4. Mucho.....
1	19. Me siento alegre.	1. No en lo absoluto..X... 2. Un poco.....	3. Bastante..... 4. Mucho.....
1	20. En este momento me siento bien.	1. No en lo absoluto..X... 2. Un poco.....	3. Bastante..... 4. Mucho.....

$$\begin{matrix} (27 - 15) + 50 \\ 12 + 50 \end{matrix}$$

62

ANSIEDAD RASGO		
INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque con una "x" la puntuación que indique mejor como se siente Generalmente. No hay repuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa como se siente generalmente.		
1	21. Me siento bien.	1. Casi nunca...x... 2. A veces..... 3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
3	22. Me canso rápidamente.	1. Casi nunca..... 2. A veces..... 3. Frecuentemente...x... 4. Casi siempre .....
3	23. Siento ganas de llorar.	1. Casi nunca..... 2. A veces..... 3. Frecuentemente...x... 4. Casi siempre .....
2	24. Me gustaría ser tan feliz como otros parecen serlo.	1. Casi nunca..... 2. A veces...x... 3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
3	25. Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente.	1. Casi nunca..... 2. A veces..... 3. Frecuentemente...x... 4. Casi siempre .....
1	26. Me siento descansado.	1. Casi nunca...x... 2. A veces..... 3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
3	27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	1. Casi nunca..... 2. A veces..... 3. Frecuentemente...x... 4. Casi siempre .....
2	28. Siento que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	1. Casi nunca..... 2. A veces...x... 3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
4	29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	1. Casi nunca..... 2. A veces..... 3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre ...x...
1	30. Soy feliz.	1. Casi nunca...x... 2. A veces..... 3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
2	31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	1. Casi nunca..... 2. A veces...x... 3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
4	32. Me falta confianza en mí mismo.	1. Casi nunca..... 2. A veces..... 3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre ...x...
1	33. Me siento seguro.	1. Casi nunca...x... 2. A veces..... 3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
3	34. No suelo afrontar las crisis o dificultades.	1. Casi nunca..... 2. A veces..... 3. Frecuentemente...x... 4. Casi siempre .....
2	35. Me siento melancólico.	1. Casi nunca..... 2. A veces...x... 3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
1	36. Estoy satisfecho.	1. Casi nunca...x... 2. A veces..... 3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
3	37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.	1. Casi nunca..... 2. A veces..... 3. Frecuentemente...x... 4. Casi siempre .....
3	38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	1. Casi nunca..... 2. A veces..... 3. Frecuentemente...x... 4. Casi siempre .....
4	39. Soy una persona estable.	1. Casi nunca..... 2. A veces..... 3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre ...x...
4	40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y alterado.	1. Casi nunca..... 2. A veces..... 3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre ...x...

$$25 + (38 - 12) = 51 + 62$$

$$25 + 26 = 51$$

ANSIEDAD ALTA

113/2  
56



**Inventario de Depresión de Beck  
(Beck Depression Inventory, BDI)**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cual de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido últimamente, incluyendo el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que consiste aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1.		5.	
	No me siento triste.		No siento culpa particular.
	Me siento triste.		Me siento culpable buena parte del tiempo.
2	X Me siento triste todo el tiempo y no puedo dejar de estarlo.	2	X Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
	Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.		Me siento culpable todo el tiempo.
2.		6.	
	No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.		No siento que este siendo castigado.
	Me siento desanimado con respecto al futuro.		Siento que puedo estar siendo castigado.
2	X Siento que no puedo esperar nada del futuro.	3	Espero ser castigado.
	Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no pueden mejorar.		X Siento que estoy siendo castigado
3.		7.	
	No me siento fracasado.		No me siento decepcionado de mi mismo.
	Siento que he fracasado mas que la mayoría de las personas.		Estoy decepcionado de mi mismo.
3	Cuando miro hacia el pasado lo unico que puedo ver en mi vida es fracaso tras fracaso.	3	Estoy harto de mi mismo.
	X Me siento una persona totalmente fracasada.		X Me detesto a mi mismo.
4.		8.	
	Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.		No me considero pero que cualquier otro.
2	No disfruto de las cosas como solia hacerlo.	2	Me critico por mis debilidades o errores.
	X Ya nada me satisface realmente.		X Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
	Todo me aburre o me insatisface.		Me culpo por todas las cosas malas que suceden
		9.	
			No tengo ninguna idea de matarme.
			Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
			Me gustaria matarme.
		3	X Me mataria si tuviera la oportunidad



10.

	No lloro mas de lo habitual.
	Lloro mas que antes.
	Ahora lloro todo el tiempo.
3	<input checked="" type="checkbox"/> Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quisiera

11.

	No me irrita mas ahora que antes.
	Me molesto o irrita mas facilmente ahora que antes.
2	<input checked="" type="checkbox"/> Me siento irritado todo el tiempo.
	No me irrita para nada con las cosas que solian irritarme.

12.

	No he perdido interes en otras personas.
	Estoy menos interesado en otras personas de lo que solia ser.
3	<input checked="" type="checkbox"/> He perdido la mayor parte de mi interes en los demas.
	He perdido todo interes en los demas.

13.

	Tomo decisiones como siempre.
	Dejo de tomar decisiones mas frecuentemente que antes.
2	<input checked="" type="checkbox"/> Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones
	Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14.

	No creo que me vea peor que antes.
	Me preocupa que este pareciendo aventajado (a) o poco atractivo (a).
3	<input checked="" type="checkbox"/> Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer poco atractivo (a).
	Creo que tengo un aspecto horrible.

15.

	Puedo trabajar tan bien como antes.
	Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
2	<input checked="" type="checkbox"/> Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
	No puedo hacer ningun tipo e trabajo.

16.

	Puedo dormir tan bien como antes.
	No duermo tan bien como antes.
	Me despierto 1 o 2 horas mas temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
2	<input checked="" type="checkbox"/> Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme.

17.

	No me canso más de lo habitual.
	Me canso más facilmente de lo que solia cansarme.
	Me canso al hacer cualquier cosa.
3	<input checked="" type="checkbox"/> Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18.

	Mi apetito no ha disminuido.
	Mi apetito no es tan bueno como antes.
2	<input checked="" type="checkbox"/> Ahora tengo mucho menos apetito.
	He perdido completamente el apetito.

19.

	Ultimamente no he perdido mucho peso, si es que perdi algo.
	He perdido más de 2 kilos.
2	<input checked="" type="checkbox"/> He perdido más de 4 kilos.
	He perdido mas de 6 kilos.

20.

	No estoy demasiado preocupado por mi salud de lo habitual.
	Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o estreñimiento.
2	<input checked="" type="checkbox"/> Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otras cosas.
	Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

21.

	No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
	Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estarlo.
2	<input checked="" type="checkbox"/> Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora
	He perdido menos mi interés por el sexo.

49  
DEPRE. SEVERA

**INDICE DE REACTIVIDAD AL ESTRÉS**  
**J.I. GONZÁLES DE RIVERA**

Por favor, marque con una "X" las respuestas que le parecen más próximas a su forma habitual de reaccionar en situaciones de estrés o tensión nerviosa. Puede modificar o añadir si lo desea. Gracias por participar en este estudio.	Nada	Un Poco	Moderada mente	Mucho
1. Inquietud, incapacidad de relajarme y estar tranquilo.			X	
2. Pérdida de apetito.			X	
3. Desentenderme del problema y pensar en otra cosa.		X		
4. Ganas de suspirar, opresión en el pecho, sensación de ahogo.				X
5. Palpitaciones, taquicardia.		X		
6. Sentimiento de depresión y tristeza.				X
7. Mayor necesidad de comer, aumento del apetito.	X			
8. Temblores, tics o calambres musculares.			X	
9. Aumento de actividad.	X			
10. Nauseas, mareos, inestabilidad.		X		
11. Esfuerzo para razonar y mantener la calma.	X			
12. Hormigueo o adormecimiento en las manos, cara, etc.		X		
13. Molestias digestivas, dolor abdominal, etc.	X			
14. Dolores de cabeza.			X	
15. Entusiasmo, mayor energía o disfrutar con la situación.		X		
16. Disminución de la actividad.	X			
17. Pérdida de apetito sexual o dificultades sexuales.		X		
18. Tendencias de echar la culpa a alguien o algo.	X			
19. Somnolencia o mayor necesidad de dormir.			X	
20. Aprensión, sensación de estar poniéndome enfermo.			X	
21. Agotamiento o excesiva fatiga.			X	
22. Urinación frecuente.		X		
23. Rascarme, morderme las uñas, frotarme, etc.			X	
24. Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.	X			

2  
2  
1  
3  
3  
0  
2  
0  
1  
0  
1  
0  
2  
1  
0  
1  
0  
2  
2  
2  
1  
2  
0

25. Diarrea.	x			
26. Beber, fumar o tomar algo (chicle, pastillas etc.)			x	
27. Necesidad de estar solo sin que nadie me moleste.				x
28. Aumento de apetito sexual.	x			
29. Ansiedad, mayor predisposición a miedos, temores, etc.		x		
30. Tendencias a comprobar repetidamente si todo está en orden			x	
31. Mayor dificultad en dormir.			x	
32. Necesidad de estar acompañado y de ser aconsejado.	x			

0  
2  
3  
0  
1  
2  
2  
0

40/32

1+

DEMASIADO ACTA

**ANEXO 10:**









## ANEXO 11:

ANEXO 1:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Concepcion .....

Manifiesto que los investigadores Capcha Serna German Nolasco y Rupay Matos Jimmy Romario amablemente me explicaron de manera verbal, libre y sin coerción alguna, en forma clara, sencilla y suficiente sobre la realización de esta investigación que pretende evaluar la presencia de bruxismo y su relación con los estados psicológicos (estrés, ansiedad y depresión) en miembros del Ejército Peruano de la ciudad de Huánuco.

Estoy consciente de que los procedimientos y pruebas consistirán en la aplicación de cuestionarios; y que los riesgos a mi persona serán nulos.

Se me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este procedimiento y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Habiendo comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones, aclarando todas las dudas y preguntas planteadas.

Autorizo a iniciar el mismo.  
Huánuco, 15 - 07 - 2021 .....

.....  
CAPCHA SERNA German Nolasco  
DNI. 72519021

.....  
RUPAY MATOS Jimmy Romario  
DNI. 70810779

.....  
FIRMA DEL PACIENTE  
DNI. 72396032





ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL BRUXISMO

FILIACION. *Dono Fiv (elis) fe*

Nombres:

Edad: 14

Sexo: *masculino*

ANAMNESIS.

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

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

*BRUX NODER*



**INDICE DE REACTIVIDAD AL ESTRÉS**  
**J.L GONZÁLES DE RIVERA**

Por favor, marque con una "X" las respuestas que le parecen más próximas a su forma habitual de reaccionar en situaciones de estrés o tensión nerviosa. Puede modificar o añadir si lo desea. Gracias por participar en este estudio.	Nada	Un Poco	Moderadamente	Mucho
1. Inquietud, incapacidad de relajarme y estar tranquilo.			X	
2. Pérdida de apetito.		X		
3. Desentenderme del problema y pensar en otra cosa.			X	
4. Ganas de suspirar, opresión en el pecho, sensación de ahogo.			X	
5. Palpitaciones, taquicardia.		X		
6. Sentimiento de depresión y tristeza.		X		
7. Mayor necesidad de comer, aumento del apetito.			X	
8. Temblores, tics o calambres musculares.			X	
9. Aumento de actividad.		X		
10. Nauseas, mareos, inestabilidad.	X			
11. Esfuerzo para razonar y mantener la calma.			X	
12. Hormigueo o adormecimiento en las manos, cara, etc.		X		
13. Molestias digestivas, dolor abdominal, etc.		X		
14. Dolores de cabeza.			X	
15. Entusiasmo, mayor energía o disfrutar con la situación.		X		
16. Disminución de la actividad.		X		
17. Pérdida de apetito sexual o dificultades sexuales.	X			
18. Tendencias de echar la culpa a alguien o algo.	X			
19. Somnolencia o mayor necesidad de dormir.			X	
20. Aprensión, sensación de estar poniéndome enfermo.	X			
21. Agotamiento o excesiva fatiga.		X		
22. Urinación frecuente.		X		
23. Rascarme, morderme las uñas, frotarme, etc.				
24. Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.				

2  
1  
2  
2  
1  
1  
2  
2  
1  
2  
1  
2  
1  
2  
1  
1  
2  
1  
1

25. Diarrea.				
26. Beber, fumar o tomar algo (chicle, pastillas etc.)				
27. Necesidad de estar solo sin que nadie me moleste.		X		
28. Aumento de apetito sexual.				
29. Ansiedad, mayor predisposición a miedos, temores, etc.		X		
30. Tendencias a comprobar repetidamente si todo está en orden		X		
31. Mayor dificultad en dormir.	X			
32. Necesidad de estar acompañado y de ser aconsejado.		X		

MUJER AUTO



**Inventario de Ansiedad estado-rasgo de Spielberg**  
**(State-Trait Anxiety Inventory / Self Evaluation Questionnaire)**

ANSIEDAD ESTADO			
INSTRUCCIONES: A continuación, encontrara unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a si mismo. Lea cada frase y marque con una "x" la puntuación que indique mejor como se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuesta buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase, pero trate de dar las respuestas que describa sus sentimientos ahora.			
1	1. Me siento calmado	1. No en lo absoluto... <input checked="" type="checkbox"/> 2. Un poco.....	3. Bastante..... 4. Mucho.....
2	2. Me siento seguro.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco..... <input checked="" type="checkbox"/>	3. Bastante..... 4. Mucho.....
3	3. Estoy tenso.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante... <input checked="" type="checkbox"/> 4. Mucho.....
3	4. Estoy contrariado.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante... <input checked="" type="checkbox"/> 4. Mucho.....
2	5. Estoy a gusto.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco... <input checked="" type="checkbox"/>	3. Bastante..... 4. Mucho.....
2	6. Me siento alterado.	1. No en lo absoluto.... 2. Un poco... <input checked="" type="checkbox"/>	3. Bastante..... 4. Mucho.....
2	7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco... <input checked="" type="checkbox"/>	3. Bastante..... 4. Mucho.....
2	8. Me siento descansado.	1. No en lo absoluto. 2. Un poco... <input checked="" type="checkbox"/>	3. Bastante..... 4. Mucho.....
3	9. Me siento ansioso.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante... <input checked="" type="checkbox"/> 4. Mucho.....
3	10. Me siento cómodo.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco... <input checked="" type="checkbox"/>	3. Bastante... <input checked="" type="checkbox"/> 4. Mucho.....
3	11. Tengo confianza en mí mismo.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante... <input checked="" type="checkbox"/> 4. Mucho.....
3	12. Me siento nervioso.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante... <input checked="" type="checkbox"/> 4. Mucho.....
3	13. Me siento agitado.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante... <input checked="" type="checkbox"/> 4. Mucho.....
2	14. Me siento muy "atado" (como a punto de explotar)	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco... <input checked="" type="checkbox"/>	3. Bastante..... 4. Mucho.....
2	15. Me siento relajado.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante..... 4. Mucho.....
1	16. Me siento satisfecho.	1. No en lo absoluto... <input checked="" type="checkbox"/> 2. Un poco.....	3. Bastante..... 4. Mucho.....
3	17. Estoy preocupado.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco.....	3. Bastante... <input checked="" type="checkbox"/> 4. Mucho.....
2	18. Me siento muy preocupado y aturdido.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco... <input checked="" type="checkbox"/>	3. Bastante..... 4. Mucho.....
1	19. Me siento alegre.	1. No en lo absoluto... <input checked="" type="checkbox"/> 2. Un poco.....	3. Bastante..... 4. Mucho.....
2	20. En este momento me siento bien.	1. No en lo absoluto..... 2. Un poco... <input checked="" type="checkbox"/>	3. Bastante..... 4. Mucho.....

(26-19)  
 7 + 50 = 57

**ANSIEDAD RASGO**

**INSTRUCCIONES:** Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque con una "x" la puntuación que indique mejor como se siente **Generalmente**. No hay repuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa como se siente generalmente.

2	21. Me siento bien.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
4	22. Me canso rápidamente.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
2	23. Siento ganas de llorar.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
4	24. Me gustaría ser tan feliz como otros parecen serlo.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
2	25. Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
4	26. Me siento descansado.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
4	27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
1	28. Siento que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
2	29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
2	30. Soy feliz.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
2	31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
4	32. Me falta confianza en mí mismo.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
1	33. Me siento seguro.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
1	34. No suelo afrontar las crisis o dificultades.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
3	35. Me siento melancólico.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
2	36. Estoy satisfecho.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
2	37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
2	38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
2	39. Soy una persona estable.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....
2	40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y alterado.	1. Casi nunca..... 2. A veces.....	3. Frecuentemente..... 4. Casi siempre .....

$$25 + (31 - 17) = 39$$

ANS. ACTA

$$\begin{array}{r} 57 + 39 \\ \hline 96 \\ \hline 48 \end{array}$$

**Inventario de Depresión de Beck  
(Beck Depression Inventory, BDI)**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cual de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido últimamente, incluyendo el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que consiste aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1.

<input checked="" type="checkbox"/>	No me siento triste.
<input type="checkbox"/>	Me siento triste.
<input type="checkbox"/>	Me siento triste todo el tiempo y no puedo dejar de estarlo.
<input type="checkbox"/>	Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2.

<input type="checkbox"/>	No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
<input checked="" type="checkbox"/>	Me siento desanimado con respecto al futuro.
<input type="checkbox"/>	Siento que no puedo esperar nada del futuro.
<input type="checkbox"/>	Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no pueden mejorar.

3.

<input type="checkbox"/>	No me siento fracasado.
<input checked="" type="checkbox"/>	Siento que he fracasado más que la mayoría de las personas.
<input type="checkbox"/>	Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es fracaso tras fracaso.
<input type="checkbox"/>	Me siento una persona totalmente fracasada.

4.

<input type="checkbox"/>	Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
<input checked="" type="checkbox"/>	No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
<input type="checkbox"/>	Ya nada me satisface realmente.
<input type="checkbox"/>	Todo me aburre o me insatisface.

5.

<input type="checkbox"/>	No siento culpa particular.
<input type="checkbox"/>	Me siento culpable buena parte del tiempo.
<input checked="" type="checkbox"/>	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
<input type="checkbox"/>	Me siento culpable todo el tiempo.

6.

<input type="checkbox"/>	No siento que este siendo castigado.
<input type="checkbox"/>	Siento que puedo estar siendo castigado.
<input checked="" type="checkbox"/>	Espero ser castigado.
<input type="checkbox"/>	Siento que estoy siendo castigado

7.

<input type="checkbox"/>	No me siento decepcionado de mi mismo.
<input type="checkbox"/>	Estoy decepcionado de mi mismo.
<input checked="" type="checkbox"/>	Estoy harto de mi mismo.
<input type="checkbox"/>	Me detesto a mi mismo.

8.

<input type="checkbox"/>	No me considero peor que cualquier otro.
<input type="checkbox"/>	Me critico por mis debilidades o errores.
<input type="checkbox"/>	Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
<input checked="" type="checkbox"/>	Me culpo por todas las cosas malas que suceden

9.

<input type="checkbox"/>	No tengo ninguna idea de matarme.
<input checked="" type="checkbox"/>	Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
<input type="checkbox"/>	Me gustaría matarme.
<input type="checkbox"/>	Me mataría si tuviera la oportunidad

10.

<input type="checkbox"/>	No lloro mas de lo habitual.
<input checked="" type="checkbox"/>	Lloro mas que antes.
<input type="checkbox"/>	Ahora lloro todo el tiempo.
<input type="checkbox"/>	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quisiera

11.

<input type="checkbox"/>	No me irrito mas ahora que antes.
<input type="checkbox"/>	Me molesto o irrito mas facilmente ahora que antes.
<input checked="" type="checkbox"/>	Me siento irritado todo el tiempo.
<input type="checkbox"/>	No me irrito para nada con las cosas que solian irritarme.

12.

<input checked="" type="checkbox"/>	No he perdido interes en otras personas.
<input type="checkbox"/>	Estoy menos interesado en otras personas de lo que solia ser.
<input type="checkbox"/>	He perdido la mayor parte de mi interes en los demas.
<input type="checkbox"/>	He perdido todo interes en los demas.

13.

<input type="checkbox"/>	Tomo decisiones como siempre.
<input type="checkbox"/>	Dejo de tomar decisiones mas frecuentemente que antes.
<input checked="" type="checkbox"/>	Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones
<input type="checkbox"/>	Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14.

<input type="checkbox"/>	No creo que me vea peor que antes.
<input type="checkbox"/>	Me preocupa que este pareciendo aventajado (a) o poco atractivo (a).
<input checked="" type="checkbox"/>	Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer poco atractivo (a).
<input type="checkbox"/>	Creo que tengo un aspecto horrible.

15.

<input type="checkbox"/>	Puedo trabajar tan bien como antes.
<input type="checkbox"/>	Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
<input checked="" type="checkbox"/>	Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
<input type="checkbox"/>	No puedo hacer ningun tipo e trabajo.

16.

<input type="checkbox"/>	Puedo dormir tan bien como antes.
<input checked="" type="checkbox"/>	No duermo tan bien como antes.
<input type="checkbox"/>	Me despierto 1 o 2 horas mas temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
<input type="checkbox"/>	Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme.

17.

<input type="checkbox"/>	No me canso más de lo habitual.
<input checked="" type="checkbox"/>	Me canso más facilmente de lo que solia cansarme.
<input type="checkbox"/>	Me canso al hacer cualquier cosa.
<input type="checkbox"/>	Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18.

<input type="checkbox"/>	Mi apetito no ha disminuido.
<input type="checkbox"/>	Mi apetito no es tan bueno como antes.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ahora tengo mucho menos apetito.
<input type="checkbox"/>	He perdido completamente el apetito.

19.

<input type="checkbox"/>	Ultimamente no he perdido mucho peso, si es que perdi algo.
<input type="checkbox"/>	He perdido más de 2 kilos.
<input type="checkbox"/>	He perdido más de 4 kilos.
<input checked="" type="checkbox"/>	He perdido mas de 6 kilos.

20.

<input type="checkbox"/>	No estoy demasiado preocupado por mi salud de lo habitual.
<input type="checkbox"/>	Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o estreñimiento.
<input type="checkbox"/>	Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otras cosas.
<input checked="" type="checkbox"/>	Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

21.

<input type="checkbox"/>	No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
<input checked="" type="checkbox"/>	Estoy menos interesado por el sexo de lo que solia estarlo.
<input type="checkbox"/>	Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora
<input type="checkbox"/>	He perdido menos mi interés por el sexo.

DEBRIE GROVE



## ANEXO 15

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE  
HUÁNUCO**  
FACULTAD DE MEDICINA



### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la ciudad de Huánuco, a los **16** días del mes de **diciembre** del año **dos mil veintiuno**, siendo las **9:00 horas con 00 minutos**, y de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL y la Directiva de Asesoría y Sustentación Virtual de Prácticas Pre profesionales, trabajos de Investigación y Tesis en programas de Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, aprobado mediante la Resolución Consejo Universitario N°0970-2020-UNHEVAL; se reunieron de modo virtual mediante la Plataforma Cisco Webex – [epodontologia@unheval.edu.pe](mailto:epodontologia@unheval.edu.pe), link, los miembros del Jurado calificador de tesis, nombrados con **RESOLUCION DE DECANATO N°0284-2021-UNHEVAL-FM, de fecha 16.nov.2021** y **RESOLUCION DE DECANATO N°0302-2021-UNHEVAL-FM, de fecha 03.dic.2021**, para proceder con la Evaluación de la Tesis Titulada "ESTADO PSICOLÓGICO Y BRUXISMO DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN LOS SOLDADOS DEL BATALLÓN DE FUERZAS ESPECIALES 201 EJERCITO PERUANO, HUANUCO 2021", elaborado por los Bachilleres en Odontología **CAPCHA SERNA, German Nolasco y RUPAY MATOS, Jimmy Romario**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**, estando conformado el jurado por los siguientes docentes:

- |                                        |                    |
|----------------------------------------|--------------------|
| + Mg. GONZÁLES SOTO, César Lincoln     | <b>PRESIDENTE</b>  |
| + Mg. BALLARTE BAYLÓN, Antonio Alberto | <b>SECRETARIO</b>  |
| + Mg. CÁRDENAS CRÍALES, Jesús Omar     | <b>VOCAL</b>       |
| + Mg. AZAÑEDO RAMÍREZ, Víctor Abraham  | <b>ACCESITARIO</b> |

Habiendo finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica a los sustentantes y a los presentes retirarse de la sala de sustentación virtual - videoconferencia por un espacio de cinco minutos aproximadamente para deliberar y emitir la calificación final, quedando los sustentantes **APROBADO** con el calificativo de **BUENO** con la nota equivalente a **16**; con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis Virtual a horas **10:50 a.m.** en fe de lo cual firmamos.

  
Mg. GONZÁLES SOTO, César Lincoln  
**PRESIDENTE**

  
Mg. BALLARTE BAYLÓN, Antonio Alberto  
**SECRETARIO**

  
Mg. CÁRDENAS CRÍALES, Jesús Omar  
**VOCAL**

Observaciones:

-Excelente (19 y 20)  
-Muy Bueno (17,18)  
-Bueno (14,15 y 16)

Av. Universitaria 601-607 Cayhuayna, Teléfono N° 062- 591081 Telefáx N° 062-513360



**ANEXO 12:**



**DECLARACION JURADA**

**ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES Y  
JUDICIALES**

Yo, German Nolasco CAPCHA SERNA, con DNI N° 22519021, con domicilio en Jr. Ciro Alegria Mz. E1 Lt. 4b - Sector 4, San Luis, Amarilis., Huánuco, **declaro bajo juramento que no registro antecedentes policiales, penales ni judiciales.**

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en la Ley N.º 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General (LPAG) y sus normas modificatorias, concordada con el Decreto Legislativo N.º 1246, que aprobó diversas medidas de simplificación administrativa; y asumo, de corresponder, la responsabilidad administrativa, civil y/o penal cuando por cualquier acción de verificación se compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada.

Huánuco 20 de diciembre de 2021

  
  
-----  
DNI: N° 22519021

# DECLARACION JURADA

## ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES Y JUDICIALES

Yo, Jimmy Romario RUPAY MATOS, con DNI N° 70810779, con domicilio en Jr. Colombia Mz. G Lt. 26 - Sector 2, San Luis - Amarilis., San Luis, Amarilis, Huánuco, **declaro bajo juramento que no registro antecedentes policiales, penales ni judiciales.**

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en la Ley N.º 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General (LPAG) y sus normas modificatorias, concordada con el Decreto Legislativo N.º 1246, que aprobó diversas medidas de simplificación administrativa; y asumo, de corresponder, la responsabilidad administrativa, civil y/o penal cuando por cualquier acción de verificación se compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada.

Huánuco 20 de diciembre de 2021

  
.....  
DNI: N° 70810779



## ANEXO 13:



### UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Yo, CAPHA SERNA, German Nolasco, egresado de la Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco, identificado con DNI: N° 22519021, con la tesis titulada "ESTADO PSICOLOGICO Y BRUXISMO DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN LOS SOLDADOS DEL BATALLON DE FUERZAS ESPECIALES 201 EJERCITO PERUANO, HUANUCO 2021".

#### **Declaro bajo juramento que:**

El trabajo de investigación es de mi autoría y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros.

He respetado las normas internacionales y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el trabajo de investigación no ha sido plagiado total ni parcialmente.

El trabajo de investigación no ha sido autoplagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en el trabajo de investigación constituirán aporte a la realidad investigada.

De identificarse fraude (Datos falsos), plagio (información sin citar autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco y SUNEDU.

Huánuco, 20 de diciembre del 2021

  
-----  
CAPCHA SERNA, German Nolasco.  
DNI. 22519021





**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



Yo, RUPAY MATOS, Jimmy Romario, egresado de la Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco, identificado con DNI: N° 70810779, con la tesis titulada "ESTADO PSICOLOGICO Y BRUXISMO DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN LOS SOLDADOS DEL BATALLON DE FUERZAS ESPECIALES 201 EJERCITO PERUANO, HUANUCO 2021".

**Declaro bajo juramento que:**

1. El trabajo de investigación es de mi autoría y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros.
2. He respetado las normas internacionales y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el trabajo de investigación no ha sido plagiado total ni parcialmente.
3. El trabajo de investigación no ha sido autoplagiado, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en el trabajo de investigación constituirán aporte a la realidad investigada.
5. De identificarse fraude (Datos falsos), plagio (información sin citar autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco y SUNEDU.

Huánuco, 20 de diciembre del 2021



-----  
RUPAY MATOS, Jimmy Romario  
DNI. 70810779

## ANEXO 14



# CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

La que suscribe:

**Mg. María Cecilia Galimberti Oliveira**

HACE CONSTAR que:

La Tesis titulada “**ESTADO PSICOLÓGICO Y BRUXISMO DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN LOS SOLDADOS DEL BATALLON DE FUERZAS ESPECIALES 201 EJERCITO PERUANO, HUÁNUCO 2021**” realizada por los Bachilleres en Odontología:

- CAPCHA SERNA, German Nolasco
- RUPAY MATOS, Jimmy Romario

Cuenta con un **índice de similitud del 28%** verificable en el Reporte de Originalidad del software antiplagio **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio, por lo expuesto la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 30% establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Huánuco, 27 de octubre del 2021

---

**Mg. María Cecilia Galimberti Oliveira**

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN  
DE LA FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

## ANEXO 2

### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

#### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: CAPCHA SERNA, GERMAN NOLASCO.  
 DNI: 22519021 Correo electrónico: germancapchaSerna@gmail.com

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular 999557720 Oficina \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: RUPAY MATOS JIMMY ROMARIO  
 DNI: 70810779 Correo electrónico: jrupaymatos@gmail.com

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular 945343260 Oficina \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_

#### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>Medicina Humana</u>
E. P. :	<u>Odontología</u>

Título Profesional obtenido:

CIRUJANO DENTISTA

Título de la tesis:

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	2 de 2

ESTADO PSICOLOGICO Y BRUXISMO DURANTE LA PANDEHIA COVID 19  
EN LOS SOLDADOS DEL BATALLON DE FUERZAS ESPECIALES 201 EJERCITO  
PERUANO, HUÁNUCO 2021<sup>77</sup>

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web [repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe), por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

---



---

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- ( ) 1 año
- ( ) 2 años
- ( ) 3 años
- ( ) 4 años


Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma:

20/12/2021

Firma del autor y/o autores:

  
Germán N. Capcha Serna

  
JIMMY R. RUPDY MATOS