



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



TESIS

**“RELACION ENTRE LA ANSIEDAD Y EL BRUXISMO EN
FISICOCULTURISTAS DE LOS DISTINTOS GIMNASIOS DE LA
CIUDAD DEL CUSCO 2022”**

Presentado por los Bachilleres:

Sánchez Laurente, Fridman Fernando

Caballero Cuadros, Criss Daysi

Para optar al título profesional de:

Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. CD. César E. Herrera Menéndez

Cusco- Perú

2022



AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarnos, protegernos y darnos sabiduría en este camino , por permitirnos ser un instrumento para poder ejercer esta hermosa profesión .

A nuestros padres por su amor y apoyo incondicional.

A nuestro Asesor el Dr. CD. Cesar E. Herrera Menendez por su confianza , paciencia y sabiduría.



DEDICATORIA

Criss Caballero

A Dios por permitirme dar este paso importante, porque sin el nada sería posible.

A mi angel mi Padre que siempre me guia y me protege, que me dio su amor y fortaleza.

A mi Madre por ser mi motor por darme su apoyo y amor incondicional a lo largo de este camino.

A mi compañero de vida que me impulsa cada día a ser mejor y me enseña a ser fuerte ante cualquier adversidad.

Fridman Fernando

Lleno de regocijo, nostalgia, amor y esperanza, dedico este proyecto a Dios y a todas las personas que me acompañaron en cada paso de este camino, quienes fueron pilares para seguir adelante.

A Dios por darme esa fuerza para seguir adelante y poder permitirme dar este paso tan importante.

A mi Padre por darme en todo momento amor, confianza, esperanza y en todo momento su apoyo incondicional.

A mi abuela que de Dios goze y ser mi pilar para continuar.

A mi compañera de vida por confiar en mi y apoyarme en todo momento.



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problema específico	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.3.1. Conveniencia	3
1.3.2. Relevancia social	3
1.3.3. Implicancia practica	3
1.3.4. Valor teórico	3
1.3.5. Utilidad metodológica	4
1.4. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	4
1.5.1. Delimitación espacial	4
1.5.2. Delimitación temporal	4
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	5
2.1.1. Antecedentes internacionales	5
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.2. BASES TEÓRICAS	13
2.2.1. Ansiedad	13
2.2.2. Bruxismo	17
2.2.3. Fisicoculturismo	23
2.3. HIPÓTESIS	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas	25



2.4.	VARIABLE.....	25
2.4.1.	Identificación de variables.....	25
2.4.2.	Operacionalización de variable.....	26
2.5.	DEFINICIÓN DE TÉRMINO.....	30
CAPÍTULO III:.....		32
MÉTODO.....		32
3.1.	ALCANCE DEL ESTUDIO.....	32
3.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3.	POBLACIÓN.....	32
3.4.	MUESTRA.....	33
3.5.	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.6.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO.....	34
3.7.	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	34
CAPITULO IV.....		35
4.1.	DATOS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS.....	35
4.2.	RESULTADOS DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA ANSIEDAD.....	35
4.3.	RESULTADOS DEL CUESTIONARIO AUTOEVALUADO DE BRUXISMO.....	42
4.4.	RESULTADOS RESPECTO A OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	47
4.4.1.	NIVELES DE ANSIEDAD.....	47
4.4.2.	NIVELES DE BRUXISMO.....	48
4.4.3.	NIVELES DE BRUXISMO DIURNO Y NOCTURNO.....	49
4.5.	RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL.....	52
CAPÍTULO V DISCUSIÓN.....		53
CONCLUSIONES.....		56
RECOMENDACIONES.....		57
A.	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	59
B.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	60
C.	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	63
D.	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	64
E.	BASES DE DATOS.....	67
F.	EJEMPLO DE CUESTIONARIO.....	70
G.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	71



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	26
TABLA 2 POBLACIÓN	33
Tabla 3 DATOS GENERALES.....	35
Tabla 4 EDADES Y GÉNERO DE ENCUESTADOS	35
Tabla 5 DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL ESTADO DE ANIMO ANSIOSO SEGÚN GÉNERO	35
Tabla 6 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE TENSIÓN SEGÚN GÉNERO.....	36
Tabla 7 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE TEMORES SEGÚN GÉNERO.....	36
Tabla 8 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL INSOMNIO SEGÚN GÉNERO.....	37
Tabla 9 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN INTELECTUAL (COGNITIVO) SEGÚN GÉNERO.....	37
Tabla 10 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO SEGÚN GÉNERO	38
Tabla 11 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (MUSCULARES) SEGÚN GÉNERO.....	38
Tabla 12 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (SENSORIALES) SEGÚN GÉNERO	39
Tabla 13 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES SEGÚN GÉNERO.....	39
Tabla 14 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS SEGÚN GÉNERO	40
Tabla 15 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES SEGÚN GÉNERO	40
Tabla 16 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE SÍNTOMAS GENITOURINARIOS SEGÚN GÉNERO	40
Tabla 17 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE SÍNTOMAS AUTÓNOMOS SEGÚN GÉNERO	41
Tabla 18 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA (GENERAL Y FISIOLÓGICO) SEGÚN GÉNERO	41



Tabla 19	DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL SEGÚN EL RECHINAMIENTO SEGÚN GENERO	42
Tabla 20	DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL SEGÚN LA PERCEPCION SEGÚN EL GENERO.....	42
Tabla 21	DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL SOBRE LA MANDIBULA FATIGADA SEGÚN EL GENERO	43
Tabla 22	DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL SEGÚN EL DOLOR DE CABEZA MOMENTANEO SEGÚN EL GENERO	43
Tabla 23	DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL SEGÚN EL RECHINAMIENTO DURANTE EL DIA SEGÚN EL GENERO	44
Tabla 24	DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL SOBRE LA DIFICULTAD PARA ABRIR LA BOCA SEGÚN EL GENERO.....	44
Tabla 25	DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL SEGÚN LOS DESGASTE SEGÚN EL GENERO.....	45
Tabla 26	DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL SEGÚN LA SENSIBILIDAD SEGÚN EL GENERO.....	45
Tabla 27	DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL SOBRE APRETAR LOS DIENTES SEGÚN EL GENERO.....	46
Tabla 28	DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL SEGÚN LOS RUIDOS Y CHASQUIDOS EN LA MANDIBULA SEGÚN EL GENERO	46
Tabla 29	DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL SEGÚN EL DOLOR EN LOS DIENTES Y LA ENCIA SEGÚN EL GENERO.....	47
Tabla 30	FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL BRUXISMO	52
Tabla 31	NIVELES DE ANSIEDAD DE FISICOCULTURISTAS ENCUESTADOS DE LA CIUDAD DEL CUSCO	47
Tabla 32	NIVELES DE BRUXISMO DE LOS FISICOCULTURISTAS DEL CUSCO	48
Tabla 33	NIVELES DE BRUXISMO DIURNO SEGÚN GÉNERO DEL FISICOCULTURISTA.....	49
Tabla 34	NIVELES DE BRUXISMO NOCTURNO SEGÚN GÉNERO DEL FISICOCULTURISTA.....	50



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 NIVELES DE ANSIEDAD DE FISICOCULTURISTAS ENCUESTADOS DE LA CIUDAD DEL CUSCO.....	48
Figura 2 NIVELES DE BRUXISMO DE LOS FISICOCULTURISTAS DEL CUSCO.....	49
Figura 3 NIVELES DE BRUXISMO DIURNO SEGÚN GÉNERO DEL FISICOCULTURISTA.....	50
Figura 4 NIVELES DE BRUXISMO NOCTURNO SEGÚN GÉNERO DEL FISICOCULTURISTA.....	51



RESUMEN

Objetivo: Demostrar la relación entre la ansiedad y el bruxismo en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco

Materiales y métodos: El estudio realizado fue de alcance correlacional tipo cuantitativo con datos recopilados de una muestra de 40 deportistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco a los cuales se les aplicó una encuesta validada por 2 expertos siendo de corte transversal. El instrumento aplicado para medir la ansiedad en los participantes fue la escala de ansiedad de Hamilton mientras que el instrumento para medir el bruxismo fue el cuestionario de Bruxismo autoinformado, ambos con preguntas cerradas con 5 alternativas tipo likert con el fin de conocer los grados de ansiedad, bruxismo diurno y nocturno en varones y mujeres. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSSV.25 en el que se utilizó el coeficiente χ^2 para determinar el grado de asociación entre las variables.

Resultados: La mayoría de los encuestados presentaron niveles leves de ansiedad, representando el 92.5%, se encontraron 3 casos de ansiedad moderada, todos pertenecientes a mujeres. El grado de bruxismo más frecuente es el de bruxismo leve conformado por el 80% de la muestra, todos los casos de bruxismo de grado severo se encontraron en las mujeres. Los resultados de la prueba $\chi^2=26.036$ cuyo $p\text{-valor}=0.000$ demostraron la existencia de asociación entre las variables aceptando la H_1 .

Conclusiones: Existe correlación directa entre la ansiedad y el bruxismo en los fisicoculturistas de la ciudad de los diferentes gimnasios de la ciudad del Cusco, periodo 2022.

Palabras claves: Fisicoculturistas, Bruxismo, Ansiedad.



ABSTRACT

Objetivo: To demonstrate the relationship between anxiety and bruxism in bodybuilders from gyms in the city of Cusco.

Materials and methods: The study carried out had a quantitative correlational scope with data collected from a sample of 40 athletes from the gyms of the city of Cusco, to whom a survey validated by 2 experts was applied, being cross-sectional. The instrument applied to measure anxiety in the participants was the Hamilton anxiety scale while the instrument to measure bruxism was the self-reported bruxism questionnaire, both with closed questions with 5 likert-type alternatives in order to know the degrees of anxiety, diurnal bruxism and nocturnal in men and women. Statistical analysis was performed using the SPSSV.25 program in which the Chi^2 coefficient was used to determine the degree of association between the variables.

Results: Most of the respondents presented mild levels of anxiety, representing 92.5, 3 cases of moderate anxiety were found, all belonging to women. The most frequent degree of bruxism is mild bruxism made up of 80% of the sample, all cases of severe degree bruxism were found in women . The results of the $\text{Chi}^2=26.036$ test whose $p\text{-value}=0.000$ demonstrated the existence of an association between the variables accepting H_1 .

Conclusions: There is a direct correlation between anxiety and bruxism in the bodybuilders of the city of the different gyms of the city of Cusco, period 2022.

Keywords: Bodybuilders, Bruxism, Anxiety.



CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

El deporte es una actividad que engloba a diferentes tipos de personas, no solo por el sexo o la edad, sino también por los rasgos genéticos de cada uno de ellos, teniendo en cuenta ciertos aspectos vemos que hoy en día el común denominador de la sociedad opta por el gimnasio en el cual no solo desarrollamos la tonicidad muscular, sino también se desarrollan los sistemas neuromotores desencadenando un estrés muscular, es así que la mayoría de los gimnastas padecen de “bruxismo”.

El bruxismo es una parafunción mandibular persistente que se conoce comúnmente como “rechinar de los dientes”. Este se puede producir de día o de noche.

El deportista debe tener en cuenta que al realizar ciertos tipos de ejercicios se activa el sistema neuromotor desarrollándose así mismo los músculos de la masticación (músculo temporal, músculo masetero, músculo pterigoideo externo y músculo pterigoideo interno) siendo un factor desencadenante para la disfunción mandibular (bruxismo).

Cuando se habla de ansiedad se puede tener varios contextos , por ejemplo, puede ser normal en situaciones estresantes, como hablar en público o realizar una prueba.

La ansiedad es solo un indicador de una enfermedad subyacente, cuando los sentimientos se vuelven excesivos en todo momento e interfieren con la vida cotidiana, esto puede producirse cuando la preocupación y miedos intensos, excesivos y continuos se presentan ante situaciones cotidianas.

Cuando una persona adopta incorporar a su vida cotidiana la actividad deportiva no está exente de tener ansiedad, ya que, lo que inicio para mejorar su estado de salud lo puede convertir en una competencia personal de mejoramiento, por lo tanto estaría susceptible a la ansiedad .

El presente trabajo de investigación pretende encontrar la relación entre la ansiedad y el bruxismo en fisicoculturistas de los distintos gimnasios de la ciudad del Cusco.

1.1. Planteamiento del problema

La academia americana del dolor orofacial define al bruxismo como una actividad parafuncional, caracterizada por la hiperactividad muscular mandibular de manera involuntaria que produce el apretamiento y/o frotamiento de los dientes, no funcional y por lo general de manera involuntaria. Las personas que presentan esta parafunción, desplazan los dientes de atrás hacia Adelante o de un lado hacia otro, por lo que se le considera consecuencia de una actividad involuntaria de la musculatura de la masticación.



En el presente trabajo de investigación se buscará la relación que existe entre la ansiedad y el bruxismo en fisicoculturistas y tener mayor énfasis sobre los factores predeterminantes que desencadenan el trastorno temporomandibular por el bruxismo, teniendo en cuenta que es un problema de salud pública.

Se reconoce que el bruxismo es según su etiología, se encuentra determinado por el estrés, mas no, que este trastorno temporomandibular también tiene cierta similitud por los factores que desencadenan los diferentes tipos de deporte, en este caso el trabajo de investigación se basa fundamentalmente en los deportistas allegados al gimnasio, ya que no hay investigaciones en las cuales determinan que la actividad física con estrés muscular ocasionado en los gimnasios es un factor desencadenante para el desarrollo del bruxismo.

El objetivo principal de la relación entre la ansiedad y el bruxismo, se basa en determinar los casos existentes de fisicoculturistas que tienen un nivel mayor de estrés y determinar así también las diferentes alteraciones dentales que son ocasionadas por este tipo de estrés, estas podrían ser determinadas en valores numéricos como es en su prevalencia y así darle un valor específico.

Entonces podemos decir que el bruxismo se presenta en una manifestación multidimensional. Por lo tanto el bruxismo se convierte en un fenómeno multidimensional, con factores morfológicos, factores fisiopatológicos y factores psicológicos.

La siguiente investigación pretende determinar la relación entre la ansiedad y el bruxismo que existe en fisicoculturistas de diferentes gimnasios del Cusco.

Se contempla al bruxismo como principal eje de este trabajo de investigación, que busca determinar la relación con la ansiedad, para poder diferenciar los niveles de lesiones ocasionados por la tensión muscular y estos desencadenando el trastorno temporomandibular denominado “bruxismo”, seguidamente la prevalencia de los casos existentes, estos debidamente categorizados por el nivel deportivo que presentan dichos atletas (básico, intermedio y avanzado).

Teniendo en cuenta el por qué de la investigación, se podrá dar a conocer la importancia sobre el bruxismo y como poder elegir un manejo adecuado para este tipo de deporte que en la actualidad es tendencia, así el deportista (fisicoculturista) podrá prevenir futuras lesiones o alteraciones dentales.



1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la ansiedad y el bruxismo en fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco?

1.2.2. Problema específico

- a. ¿Cuál será el nivel de ansiedad en fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco?
- b. ¿Cuál será el nivel de bruxismo en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco?
- c. ¿Cuál será el grado de bruxismo diurno y nocturno según el género de los fisicoculturistas de la ciudad del Cusco?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Conveniencia

Este proyecto de investigación determinará si existe una relación entre la ansiedad y el bruxismo, se considera relevante porque el deportista tendrá conocimiento sobre dicho trastorno y las posibles alteraciones que puedan presentarse si no tienen el manejo adecuado para su práctica del día a día.

1.3.2. Relevancia social

Es relevante porque el bruxismo es un problema de salud pública que involucra en su mayoría a jóvenes y adultos que hoy en día se preocupan más por su físico sin tener en cuenta las posibles consecuencias de no tener los cuidados necesarios desde su alimentación hasta su cuidado bucal.

1.3.3. Implicancia práctica

Este proyecto busca tener un mejor manejo en el cuidado de la práctica del fisicoculturismo como así también dar a entender al profesional u odontólogo el tratamiento frente a este tipo de pacientes o deportistas.

1.3.4. Valor teórico

El principal motivo a realizarse en este proyecto de investigación, es que no hay mucha información sobre la relación entre la ansiedad y el bruxismo en la práctica del culturismo, por lo tanto, viene a tener un carácter novedoso teniendo en cuenta la etiología como sus investigaciones.



1.3.5. Utilidad metodológica

En el proceso de la investigación se creará un instrumento en el cual podamos determinar la relación entre la ansiedad y el bruxismo en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco en el año 2022.

1.4. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Demostrar la relación entre la ansiedad y el bruxismo en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Determinar el nivel de ansiedad en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco.
- b. Determinar el nivel de bruxismo en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco.
- c. Determinar el nivel de bruxismo diurno y nocturno según el género de los fisicoculturistas de la ciudad del Cusco

1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1. Delimitación espacial

El presente proyecto de investigación se encontrará dentro del departamento de Cusco.

1.5.2. Delimitación temporal

El presente proyecto de investigación será enmarcado en el año 2022.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Título: “Estrés percibido y bruxismo en estudiantes universitarios”

Autor: Cavallo P. Carpinelli L. Savarese G.

Lugar y fecha: Italia, 2016.

Objetivo: Determinar el bruxismo y el estrés percibido de estudiantes universitarios.

Metodología: se investigó el grado de relación entre el estrés percibido y el bruxismo nocturno y diurno para un total de 278 jóvenes estudiantes italianos (117 M). Se elaboró un instrumento de autoinforme para lo cual se utilizó un test sociodemográfico, la Escala de Estrés Percibido (PSS). Adicionalmenet se utilizó el ítem N°8 del instrumento de medición de bruxismo de Fonseca .

Resultados y conclusiones: La puntuación de estrés percibido utilizando la escala PSS-10 fue de 32,2 (SD 4,6, 95% CL 31,6-32,7) para todos los sujetos, con una diferencia de género significativa: M = 31,2 y F = 32,9 (P = 0,0019). La prevalencia de bruxismo despierto fue de 37,9% (F = 40,8%; M = 34,2%), mientras que de bruxismo del sueño fue de 31,8% (F = 33,3%; M = 29,1%), ambos sin diferencia significativa de género. Una correlación positiva, con concordancia y dependencia significativas, entre la puntuación de estrés y el bruxismo despierto estuvo presente solo para los estudiantes varones. (1)

Título: Niveles de ansiedad, autoconcepto y resiliencia en deportes individuales.

Autor: Valdivia, D.P.A.

Lugar y fecha: Granada-España, 2016.

Objetivo: describir a la actividad del fisicoculturismo y su relación con los trastornos psicológicos enmarcados desde la psicología clínica y aportes de la psicología del deporte.

Metodología: Empírico descriptivo, la toma de los datos fue realizada solo una vez por ende es de corte trasversal, puntual y sincrónico

Resultados y conclusiones: Existen diferencias significaivas entre los deportes y la ansiedad, pudiendose ver que también existe relación internamente entre la ansiedad rasgo y la resiliencia, Asimismo Una vez se



procedió a ejecutar el estadístico, este arrojó un valor de $p=.000$. Este valor se explica porque el 94% de los aficionados entrenan entre 1 y 5 horas y ninguno entrena más de 10 horas, los amateur son el grupo con mayor porcentaje entre 6 y 10 horas de entrenamiento y los profesionales son los que obtienen un mayor porcentaje en la categoría de más de 10 horas de entrenamiento. (2)

Título: “Prevalencia de bruxismo y su relación con estrés y ansiedad en alumnos de tercer año académico de la carrera de odontología de la Universidad Finis Terrae”.

Autor: Salinas P

Lugar y fecha: Santiago-Chile, 2019

Objetivo: Conocer la prevalencia de Bruxismo y su relación con Estrés y Ansiedad en alumnos de tercer año académico de la facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae.

Metodología: Para medir el nivel de ansiedad fue utilizado el instrumento DASS – 21, que se utiliza como una escala abreviada para medir el estrés, ansiedad y depresión, con el cual se identificó el grado de ansiedad y estrés de estudiantes que pertenecen a la Universidad Finis Terrae que cursen estudios en la facultad de odontología en el tercer año académico durante el periodo 2019 ($n=78$). El descarte de bruxismo fue determinado según criterios que corresponden a la Asociación Americana de Medicina de Sueño (AASM), que cuenta con dos criterios distintos a considerar, los criterios clínicos y anamésicos.

Resultados y conclusiones: Del total de estudiantes analizados se constató que 42.0% no cuentan con síntomas de bruxismo mientras que el 58% llegaron a ser diagnosticados con la enfermedad. El 28.0% de los diagnosticados pertenece al género masculino mientras que el 72.0% al género femenino observándose una diferencia notable en este aspecto. En relación a los niveles de estrés y ansiedad diagnosticados se observó que el mayor porcentaje de alumnos llega a mostrar indicios de ansiedad se categoriza como ansiedad moderada conformada por el 42.0% mientras que la ansiedad normal-leve conforma el 26.0% de la población seguida de la ansiedad muy severa conformada por el 19.0% y la ansiedad severa por el 14.0%. En relación a los grados de estrés se encontró que los niveles de estrés moderado, severo y muy severo suman solo el 28.0% del total mientras que el estrés normal-leve suma



el 72.0%, los niveles de estrés mayores se distribuyen en el 7.0% de casos para estrés muy severo, el 12.0% para estrés severo y el 9.0% de casos para estrés moderado. (3)

Título: “Bruxismo y estrés académico en estudiantes de las ciencias médicas”

Autor: Aúcar J Díaz G

Lugar y fecha: Camaguey-Cuba, 2020

Objetivo: Describir el comportamiento del bruxismo relacionado con el estrés académico en los estudiantes del primer año de Medicina, Estomatología y Enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas de Camaguey.

Metodología: Para analizar la evolución del bruxismo durante el periodo de meses que comprenden desde octubre del 2018 a marzo del 2020 se planteó un tipo de estudio transversal de alcance descriptivo. El total de estudiantes de primer año de las carreras enfermería, estomatología y medicina es de 748 considerando a los cursos que comprenden los periodos 2018-2019 y 2019-2020. Del total se separó para el análisis una muestra de 90 participantes.

Resultados y conclusiones: Se encontró un mayor predominio de casos con bruxismo céntrico. Del total de encuestados se observó que existió mayor cantidad de participantes que llegaron a ser diagnosticados como bruxópatas que participantes sin bruxismo. Del análisis de síntomas generados por el bruxismo se encontró que en su mayoría se repiten los síntomas de desgaste parafuncional de esmalte, síntomas de hipertrofia muscular, síntomas de dolor muscular, percepción de apretamiento dentario y dolor muscular, en tanto la relación del nivel de estrés con la carrera que se estudia. Esta observación arrojó un predominio del nivel moderado de estrés, 79,2%, para las tres carreras estudiadas, seguido con gran diferencia por el nivel leve (20,8%) y la ausencia de estrés profundo. (4)

Título: “Presencia de bruxismo y su relación con estados de estrés y depresión en séptimo, octavo y noveno semestre de Odontología de la Universidad Central del Ecuador”

Autor: Núñez G. N

Lugar y fecha: Quito-Ecuador, 2022.

Objetivo: determinar el nivel de bruxismo así como la existencia de correlación con la depresión y estrés presentado en alumnos de noveno, octavo



y séptimo semestre de la Universidad Central de Ecuador que se encuentren cursando las prácticas preprofesionales en el periodo 2021 de Odontología.

Metodología: La investigación es de diseño transversal, observacional, analítica y está conformada por una muestra de 136 alumnos de pertenecientes al noveno, octavo y séptimo semestre de la facultad, el método de recolección de datos aplicado es la encuesta, mediante el cuestionario de Molina, Nelson y Nowlin y Dos Santos. Para la medición de la depresión se manejó el inventario de Beck (BDI) y el estrés se midió por medio del índice de reactividad al Estrés (IRÉ-32). Las pruebas estadísticas consideradas para responder las hipótesis planteadas fueron la de Chi², Rho de Spearman y la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov. Considerando un 95% de confiabilidad

Resultados y conclusiones: la prueba de correlación Rho de Spearman determina la existencia de relación directa y significativa entre el estrés y el bruxismo con un valor de significancia $p\text{-valor} < 0.05$ y un coeficiente $Rho = .62$. En cuanto a la relación entre el bruxismo y la depresión, también se confirma la existencia de relación con un $p\text{-valor} < 0.05$ y un coeficiente $Rho = .55$ concluyendo que la depresión y el estrés tienen una relación directa y moderada con el bruxismo. En consecuencia, se confirma que grados severos de bruxismo están asociados con niveles altos de depresión y estrés. (5)

Título: “Prevalencia de bruxismo en los deportistas del grupo de alto rendimiento de las disciplinas de atletismo, halterofilia y boxeo de la concentración deportiva de Pichincha, Quito”

Autor: Tarco P.

Lugar y fecha: Quito-Ecuador, 2017.

Objetivo: identificar la prevalencia de bruxismo en practicantes de boxeo, halterofilia y atletismo en la concentración deportiva de Pichincha, 2017

Metodología: El estudio es descriptivo y observacional, la muestra está conformada por 115 participantes que practican las tres disciplinas mencionadas. Como instrumentos se aplicó una encuesta compuesta por 15 ítems y se aplicó un examen clínico, los datos recopilados fueron procesados mediante el paquete SPSS hallando el ANOVA y la prueba Chi².

Resultados y conclusiones: La mayoría de encuestados si muestra algún grado de bruxismo, solo el 29% no alcanzó ni el grado leve de la patología, los deportistas que practican halterofilia muestran grados bajos de bruxismo en



comparación con practicantes de boxeo y atletismo, quienes mostraron bruxismo moderado en un 17.5% y 25% respectivamente. Según los resultados, en relación a la prevalencia según género, se determina que los deportistas de género masculino, que se dedican al atletismo son los más afectados, estos llegan a presentar bruxismo leve en un 32.5%. El autor también hace un análisis respecto a las edades que muestran mayor prevalencia de bruxismo, en cuanto a la disciplina de atletismo se observa mayor prevalencia en deportistas de 14 años quienes presentan bruxismo moderado leve en un 15%, este grupo también llega a presentar el mayor grado de desgaste dental, alcanzando el grado 1 en el 15%. En cuanto a la heterofilia se observa mayor prevalencia en jóvenes (6)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Título: “Ansiedad estado – rasgo en deportistas de judo y de artes marciales mixtas de Lima Metropolitana”

Autor: Onofre A. A

Lugar y fecha: Lima – Perú, 2021.

Objetivo: determinar los grados y diferencias de ansiedad rasgo y estado en integrantes de la selección nacional de judo pertenecientes al centro de alto rendimiento La Videna, Lima 202.

Metodología: El tipo es cuantitativo de alcance comparativo – descriptivo, el diseño es no experimental de corte transversal. La muestra está conformada por deportistas de ambos géneros con edades de 13 a 35 años pertenecientes a la academia Team Apuela Fight Club sumando en total 120 integrantes, quienes conforman el 100% de la población siendo una muestra censal. El instrumento para determinar los niveles de ansiedad es el cuestionario STAI de ansiedad estado – rasgo, los grados de ansiedad determinados mediante el instrumento son bajo, promedio, sobre el promedio y alto.

Resultados y conclusiones: Los grados de ansiedad hallados en los deportistas de artes marciales mixtas son mayores a los de Judo, en total se hallaron 54 practicantes de Artes marciales mixtas con un grado de ansiedad estado superior al promedio representando el 79.41% de la población y 52 con ansiedad rasgo alcanzando el 76.5% mientras que los integrantes de Judo solo alcanzan el 75% de prevalencia de ambos tipos de ansiedad por encima de



promedio. Al comparar los grados de ansiedad según cantidad de tiempo en entrenamientos se observó que el promedio de puntuación mayor se encuentra en practicantes con menos de 2.5 horas de entrenamiento. (7)

Título: “Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM”

Autor: Estrada N.A

Lugar y fecha: Lima-Perú, 2018.

Objetivo: Poder realizar el análisis entre las diferentes variables el de la presencia de bruxismo y los estados psicoemocionales en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNMSM.

Metodología: Para este estudio se consideró a 181 estudiantes de diversos años de ingreso los que fueron selectos por medio de muestreo probabilístico estratificado, todos ellos estudiantes de la facultad de odontología que se hallaban cursando el semestre académico de 2017-II. También consideramos al cuestionario que fue elaborado para el diagnóstico de bruxismo, el índice de reactividad al estrés IRE-32, además se utilizó el inventario de ansiedad estado-rasgo STAI y por último se hizo utilidad del inventario de depresión de Beck.

Resultados y conclusiones: Mostro que un 60.8% de la población tienen presencia de algún grado de bruxismo, además que se da confirmación a la existencia de una correlación significativa estadística entre el bruxismo y el año académico, por otro lado también debemos indicar que se halló la existencia de una preferencia por el sexo femenino por parte de las estadísticas significativas. (8)

Título: “Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de odontología peruanos”.

Autor: Estrada N. A. Evaristo T. A.

Lugar y fecha: Lima-Perú, 2018

Objetivo: Se fundamentó exclusivamente en poder realizar la evaluación de la relación entre la presencia de bruxismo y los estados psicoemocionales.

Metodología: Para el adecuado desarrollo se tuvo una totalidad de 181 estudiantes los que fueron escogidos de forma aleatoria. Los estados psicoemocionales y el bruxismo que fueron estudiados los siguientes ansiedad



rasgo-estado, depresión y el estrés, los que a su vez fueron medidos mediante instrumentos que tuvieron validez.

Resultados y conclusiones: Existe una correlación baja pero altamente significativa p menor a 0.001, respecto al estrés con el bruxismo, ansiedad estado y depresión. En donde pudo llegar a la conclusión de que los estados emocionales contribuyen a la presencia de bruxismos en los estudiantes de la facultad de odontología, El bruxismo y los estados psicoemocionales estudiados: estrés, ansiedad (estado y rasgo) y depresión fueron medidos a través de instrumentos validados. Los resultados arrojaron una correlación baja pero altamente significativa ($p < 0,001$) del bruxismo con el estrés. (9)

Título: “Relación del estrés académico y el bruxismo en los estudiantes de 20 a 30 años del octavo y noveno ciclo de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima –2018”

Autor: Zeballos P. A.

Lugar y fecha: Lima-Perú, 2019

Objetivo: Poder determinar la relación del bruxismo y el estrés académico en los estudiantes de 20 a 30 años correspondientes al octavo y décimo ciclo de la facultad de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – 2018.

Metodología: Podemos indicar que este estudio es de tipo observacional, también es transversal y además es de tipo prospectivo en donde se contó con una totalidad de 63 estudiantes a la que denominaremos como muestra, además que son pertenecientes al noveno y octavo ciclo de la facultad de odontología. Para poder realizar la evaluación del estrés académico se dio la utilidad al inventario SISCO. Por otro lado para poder medir el bruxismo se procedió con la utilidad del test de SCREENING.

Resultados y conclusiones: Por lo que podemos indicar que efectivamente existe una relación entre el bruxismo y el estrés estudiado en los estudiantes del género femenino pertenecientes al noveno ciclo en el que muestra $p \leq 0.05$. Es por ello que podemos concluir indicando la existencia de la relación significativa la presencia de bruxismo y el estrés académico en los estudiantes de la facultad de odontología mostrando un $p = 0.01$. (10)

Título: Relación de los trastornos temporomandibulares y el bruxismo en



adolescentes de la institución educativa independencia nacional – Puno, 2019.

Autor: Machaca Y. M.

Lugar y fecha: Puno-Perú, 2019

Objetivo: Se fundamenta principalmente en poder determinar la relación del trastorno temporomandibular y el bruxismo en adolescentes de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno, 2019.

Metodología: Por lo que esta investigación es de tipo correlacional, analítica, observacional y además es considerada como transversal, en donde se tuvo una totalidad de 96 adolescentes como la población además que estos fueron considerados de acuerdo a los criterios de selección, además que también se dio la utilidad de la técnica para la correcta obtención de los datos fue la denominada encuesta, por otro lado también se realizó la observación a través de los instrumentos clínico de screening y el autoreporte para poder determinar la presencia de TTM y el índice de Helkimo para la correcta evaluación del bruxismo, y para poder probar la hipótesis de la relación se desarrolló la prueba estadística de Chi-cuadrado cuyo nivel de significancia es el de un 95% de confianza ($\alpha=0.05$).

Resultados y conclusiones: Por ello podemos mencionar que los trastornos temporomandibulares y el bruxismo presentan una relación estadística de ($p<0.05$) esto respecto a ambos sexos y con las 3 edades que fueron analizadas. En el que nos muestra claramente la relación significativa que se da entre los trastornos temporomandibulares y el bruxismo, además que la población que tiene presencia de bruxismo también tienen la presencia de un mayor grado de TTM respecto a los que no ($p=0.0001$). (11)

Título: “Estado psicológico y bruxismo durante la pandemia COVID 19 en los soldados del batallón de fuerzas especiales 201 ejército peruano, Huánuco 2021”

Autor: Capcha G. N. Rupay J. R.

Lugar y fecha: Huánuco-Perú, 2021.

Objetivo: Poder identificar el impacto de estados psicológicos sobre el bruxismo en de soldados del Batallón 201 de fuerzas especiales del ejército peruano durante la pandemia, Huanuco 2021.



Metodología: Se empleó como instrumento de medición y diagnóstico de bruxismo el instrumento de Molina, Dos Santos, Nelson y Nowlin, el inventario de depresión Beck, el inventario de ansiedad Estado Rasgo y el índice de reactividad al estrés. Se contempló el análisis de 130 integrantes del batallón, la investigación es explicativa, de diseño causa-efecto y transversal. Es de tipo observacional y prospectiva. La prueba estadística se realizó mediante el test Chi².

Resultados y conclusiones: El bruxismo mostró una frecuencia de 69.2% de incidencia en los soldados, los cuales presentaron casos severos, moderados y leves. La depresión se presentó en un 65.4% de los soldados mientras que la ansiedad alta y moderada en el 26.9% y 58.5% respectivamente. El estrés moderadamente alto y demasiado alto se identificó en un 38.5% y 42.3% de soldados respectivamente. (12)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Ansiedad

Es un trastorno psicológico que se genera por situaciones complicadas que pueden ser percibidas de distinta forma por cada persona, por lo que la percepción de ansiedad que genera un determinado conflicto o situación puede ser muy diferente para alguien con mayor tolerancia fisiológica que para alguien con un bajo grado de tolerancia pudiendo llegar a observarse casos de situaciones que no generan ningún grado de ansiedad o estrés en ciertos individuos. Este trastorno, al igual que la depresión y el estrés, está muy asociado a los bruxópatas ya que estos presentan dificultad para poder externalizar emociones negativas como la rabia, frustración, miedo y estrés lo que, a consecuencia de no poder desahogar estas situaciones, llegan a generar hiperactividad en el área de los músculos que intervienen en el sistema estomatognático, lo que consecuentemente produce problemas como el desgaste dentario, esta hiperactividad se genera de manera involuntaria como una respuesta del sistema nervioso.

La ansiedad es generada por situaciones que son percibidas como peligrosas por el organismo generando un estado de alerta que incrementa la adrenalina y la energía del cuerpo como respuesta de defensa, esta situación es normal en todos



los seres humanos, es una respuesta de defensa que se mantiene desde la evolución y todos llegaron a experimentarla en alguna etapa de sus vidas. Las situaciones en las que se puede observar claros incrementos de ansiedad son por ejemplo citas importantes, situaciones en las que se tenga que hablar en público, la espera de los resultados de una prueba médica, etc. Las complicaciones en la salud que genera la ansiedad suelen ocurrir solo cuando no se maneja de manera correcta lo que genera grados altos y prolongados de alerta inconsiente que puede externalizarse en enfermedades como el bruxismo. Es importante tener claro que para sobrellevar la ansiedad la meta no debe ser suprimirla totalmente, ya que su existencia es natural, más bien saber controlarla con diferentes técnicas según cada persona. La ansiedad puede generar complicaciones cuando se observan los siguientes síntomas:

- Si los estados de ansiedad aparecen en situaciones que no son realmente estresantes.
- Si los estados de ansiedad nos impiden hacer lo que queremos hacer.
- Cuando los estados de ansiedad ocurren con demasiada frecuencia.
- Cuando són desagradables y Graves.
- Cuando su duración es muy prolongada.

2.2.1.1. Efectos de la ansiedad

Los efectos de la ansiedad alteran: Las reacciones del cuerpo, lo que hacemos y la forma de pensar.

1. La forma de pensar: No llegar a controlar adecuadamente a la ansiedad puede generar pensamientos como “me volveré loco”, “tendré un infarto”, “No lo soporto” “Que situación tan horrible”. Las situaciones que generan ansiedad y no son controladas debidamente pueden generar estos tipos de pensamiento de manera inmediata. Es importante estar más alerta a los pensamientos en situaciones de estrés e identificar a los pensamientos que la ansiedad genera instantaneamente considerando dos cosas: • Son pensamientos poco realistas e irracionales– Claro ejemplo del pensamiento de enloquecer o morir por alguna situación. • Cualquier situación puede ser controlada: Por lo general los pensamientos grandifican los problemas poniendo las situaciones de peligro más importantes de lo que realmente son. Aprender a controlar los pensamientos que



se generan en situaciones de ansiedad es importante para cualquier persona.

2. Que hacemos: Los efectos de la ansiedad pueden mantener a una persona abstraída en el pensamiento de evitar cometer errores o pasar por accidentes que se produzcan por su intervención por lo que evitan salir, interactuar con las demás personas y situaciones que no le sean familiares ya que se aterrorizan con fallas que les hagan caer en ridículo. Normalmente hacen esto porque piensan que les saldrá mal, que se aterrorizarán o que harán el ridículo. Al evitar estas situaciones, las personas con ansiedad pueden llegar a sentirse mejor solo imaginándose que cumplen con las actividades sin embargo, a medida de que esta acción se repite, el pensamiento genera más ansiedad con esta situación haciendo más difícil afrontarla. Los efectos de la ansiedad prolongada pueden producir la aparición de hábitos que las personas realizan constantemente para sentirse más tranquilos como mantener muy limpia la casa, asegurarse de dejar todas las puertas cerradas, asegurarse de tener todos los aparatos eléctricos desenchufados, hablar desordenadamente o de manera muy rápida, etc. Cuando las personas se llegan a dar cuenta de que estos hábitos son producidos por la ansiedad más que por un tema racional pueden llegar a sentirse más ansiosos.

3. Las reacciones del cuerpo: La ansiedad puede generar varias reacciones físicas inmediatamente. Estas reacciones son primitivas y se genera modo de preparación del cuerpo para situaciones de peligro inminente. Estas reacciones se generan de manera instantánea lo que puede confundir a los que padecen de ansiedad crónica ya que llegan a pensar que los síntomas de la ansiedad son de una enfermedad incurable que puede provocarles daños graves en cualquier momento. Entre los más comunes se encuentra la sudoración, incremento del ritmo cardíaco, sensaciones de cansancio o problemas para conciliar el sueño. La mayor parte de personas llegan a percibir sólo algunas de estas reacciones.

2.2.1.2. Qué causa la ansiedad

La ansiedad puede ser desencadenada por diversos factores del entorno. El estrés es uno de los factores más asociados ya sea físico o psíquico. Entre los desencadenantes de estrés psíquico más relevantes se encuentra: la pérdida de un pariente cercano, situaciones generadas por poca solvencia económica, trabajos estresantes, término de una relación larga, etc. En cuanto al estrés físico, los ejemplos más recurrentes son: accidentes de tráfico, exceso del uso de drogas



u alcohol, falta de sueño, enfermedades físicas, etc. Algunas personas se muestran con mayor tendencia a tener grados altos de ansiedad por diferentes factores entre los que pueden estar la personalidad, entorno, existencia de episodios difíciles en la infancia, etc.

2.2.1.3. ¿Existe diferentes tipos de ansiedad “Enfermiza o patológica”?

Sí. Son los siguientes:

- Trastorno de ansiedad generalizada: Que se caracteriza por la prolongada sensación de preocupación en general.

- Trastorno de pánico: Se trata de ataques momentáneos y repentinos que producen incomodidad y temor al que los sufre.

- Agorafobia: Se considera como agorafobia a los sentimientos que surgen en lugares donde la persona presenta pánico y además que cree que no puede escapar o salir, también se siente desprotegido, en los que adquiere un miedo extremo a realizar ciertas actividades como ir a centros comerciales, lugares multitudinales, realizar un viaje, entre otros.

- Trastorno de estrés post traumático: Esta puede ser producida por haber presenciado o vivenciado un acto traumático como un accidente automovilístico, aéreo, e incluso presenciar los desastres naturales, haber sufrido secuestro, violación, en el que el daño puede ser físico y mental.

- Fobia social: Se caracteriza por la presencia de ansiedad y miedo marcado además que presenta una timidez exagerada, los que se da de forma persistente en el enfrentamiento de diversas situaciones de índole social.

- Fobias específicas: Esta ansiedad se presenta en situaciones precisas tales como el aproximamiento de seres desconocidos, la exposición a diversos animales, miedo a la oscuridad, a la soledad, entre otros.

- Trastorno obsesivo compulsivo: En este tipo de trastornos se caracteriza la presencia de los pensamientos perturbadores que se dan de forma persistente



llegando a convertirse en una obsesión, además que se suele hacer uso de rituales a lo que denominaremos como compulsiones, esto para poder tener el control de la ansiedad que es producto de los pensamientos autodestructivos que tiene la persona, siendo que en la mayoría de las ocasiones, estos rituales terminan teniendo control del individuo, además se considera que los individuos que presentan ansiedad también podrían presentar sintomatología de la depresión y todo lo que esta conlleva. (13)

2.2.1.4. Instrumento para medir la ansiedad

Existen muchos tipos de instrumentos que se emplean para diferentes casos , en este caso el instrumento a utilizar será la Escala de Ansiedad de Hamilton ,esta es una escala heteroadministrada y esta compuesta de 14 ítems , estos nos van a permitir saber el grado de ansiedad generalizada del individuo , este se evalúa en una escala del 0 al 4 ; siendo 0 (ausente) y 4 (intensidad máxima) , vamos a observar como se comporta el paciente durante la entrevista , se observarán las siguientes características: tensión , humor, miedos, insomnio , síntomas musculares y gastrointestinales , depresión , dificultades intelectuales.

2.2.2. Bruxismo

El termino bruxismo se deriva del griego “brychein” cuyo significado es la fricción dentaria o el apretamiento dentario. En el año 1907 se utilizó por primera el término “Bruxomanía”, en la literatura odontológica y es en el año 1931 que se sustituye por el término “Bruxismo”. (14)

En la actualidad el bruxismo se define como una actividad parafuncional en el que nos indica que se da el rechinar y el apriete de los dientes, esta asociado directamente al estrés, a las alteraciones del sueño, o las parasomnias además es de etiología multifactorial. Y respecto a las características clínicas se observa la particularidad de presentar diversos tipos de bruxismo que llega a ser asociado fundamentalmente con el adulto y tienen una presencia escasa en niños, debiera existir la diferenciación del desgaste fisiológico de dicha población. (15)

- El bruxismo puede tener presencia tanto de día como de noche.
- Se deberá tener en consideración todos los parámetros mencionados para poder realizar un correcto diagnóstico clínico.



- Además que si hablamos del tratamiento podemos indicar que este tendrá una variación y será en exclusividad por la razón a la etiología además que se considerará también la edad del usuario.

El bruxismo y la mioartrofatía conducen a un conjunto complejo de cargas que pueden involucrar aspectos médicos y psicológicos. La tensión muscular debida al estrés afecta estas cargas y conduce al dolor crónico. Utilizando un modelo de estrés, se explicó cómo el procesamiento individual del estrés conduce a efectos negativos variables en la salud oral y la función de la mandíbula. A través de una breve encuesta, es posible que el dentista evalúe la extensión del dolor crónico y las cargas psicosociales asociadas y, cuando sea necesario, aliente al paciente a emprender una guía psicológica. Al aprender técnicas de relajación y mecanismos de afrontamiento del dolor, el dolor puede reducirse. Para lograr un tratamiento exitoso y duradero, uno debe considerar tanto aspectos médicos como psicosomáticos. (16)

El estrés es el principal desencadenante del bruxismo. No solo consiste realizar el tratamiento, como también el de una terapia psicológica

2.2.2.1. Etiología

Se desarrollaron muchas teorías etiológicas, con el fin de poder realizar una explicación sobre el origen del bruxismo, pero, gran parte de los estudios sugieren que se da por diversos factores. Dentro de estos podemos identificar los factores centrales y también podemos hablar de los factores periféricos. (17)

Es por ello que mencionaremos a los siguientes:

- Factores genéticos.
- Factores psicológicos
- Factores morfológicos.
- Factores patofisiológicos.

Factores morfológicos. – Hace especificidad de las alteraciones en la oclusión dentaria, asimismo se refiere a la anomalía que se presenta en las articulaciones y estructuras óseas. Además que los factores patofisiológicos hacen referencia a los factores psicológicos que se entremesclan con los desordenes psicosomáticos como dificultades de la personalidad, ansiedad, depresión y entre otras, también se debe a una química cerebral alterada. Por otro lado el



bruxismo presentaría origen multifactorial, en la que se evidencia el rol de las características oclusales, si estuviera presente. Sin embargo existen los factores como el hábito de fumar, así como la presencia de diversas enfermedades, la herencia y el trauma podrían tener un mayor protagonismo; también se considera al estrés y a los factores psicosociales. Por ello se menciona sobre la existencia de una basta información que es además fidedigna para aseverar que vendría a ser parte de una respuesta a diferentes estímulos en los que el sistema dopaginérgico puede estar implicado esto respecto al bruxismo, es por ello que podemos mencionar que el bruxismo no está presente en la zona periférica sino más bien está mediado centralmente.

Factores patofisiológicos.- Puesto que el bruxismo con mayor frecuencia se presenta durante el sueño del individuo, es por ello que se le ha otorgado gran importancia a la fisiología del sueño siendo de interés para los estudios, en el que tiene una gran amplitud de búsqueda sobre las causas para dicho trastorno. Por lo que primeramente se abordará la temática del sueño así posteriormente se analizarán los factores que tengan mayor relevancia. El sueño viene a ser un periodo en donde el cerebro se mantiene en actividad, además que se da durante la inconsciencia del individuo, también es considerado como un proceso biológico que contribuye con el procesamiento de la información, presenta también un disminuido metabolismo, podemos considerar al patrón de cuatro estados los que pueden llegar a ser observables a través de un electrooculograma, un electromiograma de superficie, electroencefalograma y la polisomnografía que se refiere al registro que se da de forma continua que define el sueño y la vigilia del mismo.

Factores psicológicos.- Se da una creencia en la que el estrés psicológico podría tener una contribución en la fisiopatología del bruxismo. Esto se debe a la variedad de las investigaciones y de las observaciones cuya existencia se da del tema. Además de la existencia de ciertos casos en los que se ha demostrado un crecimiento respecto a la actividad electromiográfica del músculo masetero que se da durante el sueño esto se da luego de que los individuos hayan presentado estrés físico o emocional, para ello se requiera de estudios controlados con la finalidad de poder clarificar el rol de los factores psicosociales en usuarios con diagnóstico de bruxismo del sueño. Es por ello que en diversos estudios que tuvieron la población de mayores, con diagnóstico de bruxismo, ha identificado



una baja relación entre el estrés diurno que fue reportado por los pacientes además de la actividad electromiográfica durante el sueño. Por otro lado, se ha visto el incremento de catecolaminas urinarias como respuesta al estrés, además de que se ha sugerido una mayor actividad simpática, en los que fueron hallados en pacientes con diagnóstico de bruxismo del sueño.

Se ha podido observar que el rechinar y la acción de apretar los dientes podrían darse bajo diversas circunstancias. Por lo que el rechinar y la acción de apretar los dientes hacen referencia a que es una actividad que puede darse de manera inconsciente o consciente además de ser común a diferentes situaciones médicas y por ende no debería ser tratada como una patología sino mas bien como un conglomerado de síntomas y signos que llegarían a formar una entidad patológica. Es por ello que es considerada como un factor común en todas las actividades que involucrarían demandas excesivas en la musculatura, por lo que podría ser la presencia del incremento de la tensión que fuese a darse de forma emocional.

Factores genéticos. – Para poder realizar estudios en un patrón de herencia se requerirá de los estudios e identificación cromosómica y de estudios generacionales. Es por ello que se ha dado la contribución de la genética en la patofisiología del bruxismo del sueño, así mismo debemos hacer mención de la presencia de los factores ambientales los que podrían estar involucrados en la predisposición de un individuo para poder bruxar. Además que se ha identificado que un 60% y un 20% de la totalidad de los integrantes de la población con bruxismo del sueño, podría tener a un integrante de su familia que realice el rechinar; es decir esta patología. (15)

García *et al.* (2014) plantea que no existe un único factor responsable, sino múltiples; pues adicional a los ya mencionados en párrafos anteriores, se tiene otros factores que podrían predisponer a su patología, así tenemos. (18)

2.2.2.2. El rol que juega los factores: estrés, ansiedad y depresión

La mayoría de los pacientes con bruxismo tienen dificultades para sobrellevar situaciones emocionales, ya que son incapaces de exteriorizar correctamente el estrés, frustración, cólera y otros sentimientos. Debido a ello se produce una hiperactividad muscular en los músculos del sistema estomatognático, de manera



involuntaria; asimismo se presenta desgaste dentario, alteraciones articulares, etc. Estas alteraciones están fuertemente relacionadas con trastornos psicológicos.

Estos trastornos como el estrés o la ansiedad, se presentan de distinto modo en cada persona, pues lo que le estresa a uno, no necesariamente le estresa a otro, esto debido a que no todas las personas tenemos la misma percepción ante un mismo hecho, situación llamada tolerancia fisiológica.

La hiperactividad muscular que se presenta en el sistema masticatorio produce los episodios de bruxismo, durante el sueño, están influenciados por la actividad reticular cerebral ascendente. Es por eso que para algunos autores el bruxismo está considerado como un trastorno del sueño.

2.2.2.3. Clasificación del bruxismo

El bruxismo se presenta de varias maneras, en distintas intensidades y tipos, los cuales pueden ser clasificadas en:

Bruxismo del sueño y diurno:

Este tipo de bruxismo se da de manera involuntaria o también de manera semiinvoluntaria, cuya característica principal es el apretamiento dental, que generalmente afecta la concentración para nuestros quehaceres cotidianos: estudiar, conducir, y otras actividades, en tanto que el bruxismo de sueño ocurre en un estado de inconsciencia.

Bruxismo céntrico y excéntrico.

Ramfjord y Ash, clasificaron al bruxismo en: céntrico y excéntrico. (19)

Céntrico

- Desgaste dentario menor que en el excéntrico.
- Hay mayor afectación muscular.
- Apretamiento dental.
- Preferentemente en el día
- Áreas de desgaste principalmente en las caras oclusales.

Excéntrico



- Mayor desgaste dentario.
- Menor afectación muscular
- Predominante durante el sueño.
- Áreas de desgaste principalmente en el sector anterior.
- Rechinado (frotamiento) de los dientes ya sea al dormir o no.

Bruxismo agudo y crónico

Partamos del bruxismo agudo, este tipo se desarrolla con una progresión rápida y asimismo se presentan evidentes signos clínicos, por lo que las personas no pueden adaptarse, en tanto, que si se habla del bruxismo crónico la persona se adapta a los síntomas, signos por ende su progresión es mucho más lenta.

Bruxismo leve, moderado y severo

En función a su gravedad, el bruxismo se clasifica en; leve, moderado y severo, los cuales se desarrollan a continuación:

Bruxismo leve: no se presenta todas las noches, y se caracteriza porque no hay desgaste dental.

Bruxismo moderado: se presenta todas las noches y en algunos casos se acompaña de un problema psicológico leve.

Bruxismo grave: se evidencia un desgaste dental, asimismo se presenta todas las noches y también puede estar acompañado de un problema psicológico grave.

2.2.2.4. Diagnóstico del bruxismo

El primer paso o forma para poder diagnosticar el bruxismo está en conocer bien los signos, síntomas como: dolor miofacial en cara y cuello, con dolor a la función y palpación, aumento del tono e hipertrofia muscular; además, frecuentemente es observable un desgaste dental anormal, modificaciones o daño periodontal, aumento en la movilidad dental y molestia temporomandibular, todos estos son característicos en esta patología. Los síntomas antes mencionados no siempre están presentes de manera conjunta, lo que dificulta el diagnóstico, al no ser ninguno de ellos patognomónico de la enfermedad. (20)

Existen diversos métodos, y entre los que tenemos está los: Autoinformes (la información recabada del mismo paciente o un compañero de cuarto), otro como la Inspección clínica y registros electromiográficos de los músculos de la masticación. Estos signos y síntomas muchas veces pueden ser no ser suficientes



para llegar a un diagnóstico acertivo. Cabe precisar que el diagnóstico precoz es ventajoso, pues estamos advertidos ante posibles daños que se puedan producir con el desarrollo progresivo de esta patología

2.2.3. Fisicoculturismo

En consideración de la publicación de fisicoculturismo-taringa que se realizó el 21 de enero del año 2010, indica que el fisicoculturismo o el culturismo cuya denominación en inglés es el siguiente “ bodybuildind” vendría a ser un tipo de deporte que se basa sobre todo en el ejercicio físico intenso, en el que además se considera a los ejercicios anaeróbicos, las que en su mayoría de veces consiste en entrenamientos con cargas además de otras actividades que se suelen realizar en los gimnasios cuya finalidad radica exclusivamente en poder desarrollar un cuerpo con musculatura hipertrofiada, a su vez deberá ser definida, proporcionada y voluminosa. Puesto que en los últimos años el número de fisicoculturistas se ha ido aumentando , incluyendo un grande grupo femenino que se sumó a esta actividad física . Para llegar a competición, se requiere de una diaria preparación física , con distintos tipos de ejercicios , que implican fuerza , actividades cardiovasculares , la ingesta calórica debe disminuir y debe haber tiempo de descanso para una recuperación muscular. (21)

Este deporte necesita de :

- Disciplina
- Progresión
- Esfuerzo
- Dedicación

2.2.3.1. Crecimiento muscular

Se llama así al aumento o crecimiento del músculo, este se puede dar por el incremento de la cantidad de fibras , hiperplasia o por el incremento individual del tamaño de fibras musculares .

Todavía es un tema polémico la hiperplasia muscular en humanos ya que es de conocimiento que el mayor porcentaje de incremento muscular es dado por la hipertrofia , de acuerdo a esto es que se busca diferentes técnicas de entreno para lograr la hipertrofia muscular , además este necesita de una aportación diferente de nutrientes que vienen de la dieta , junto con esto el músculo requiere de



períodos de descanso , por lo que el sueño es muy importante para llegar a tener un crecimiento muscular adecuado.

2.2.3.2. Hipertrofia muscular

Los músculos poseen una respuesta adaptativa, esta se da por el incremento de tamaño de las células dado por un estímulo mantenido sobre el músculo. Para esto el entrenamiento físico de resistencia es indispensable para lograr la hipertrofia muscular.

La hipertrofia muscular es un fenómeno adaptativo que se da en el músculo que fue sometido a un estrés muscular (sobrecarga muscular) , y este da como resultado un aumento de la fuerza muscular y a su vez la masa muscular por medio del aumento de la sección transversal del músculo desarrollado a partir del ensanchamiento de las fibras musculares , la hipertrofia se da tanto en varones como en mujeres pero debido a que las mujeres no poseen testosterona estas tienden a no desarrollar tanto los músculos como los varones .

2.2.3.3. Ansiedad en fisiculturismo

Según un estudio realizado en la revista de psicología del deporte , la ansiedad podría presentarse previa a una competición ya que esta se encuentra relacionada a la respuesta emocional en relación al ambiente donde se encuentre el sujeto incluso este se vería reflejado en el rendimiento posterior del fisiculturista , el tipo de deporte y la experiencia en la competición influyen en la interpretación de los síntomas manifestados (Mellalieu , hanton y O' Brien, 2004).

Cuando realizan ejercicios aeróbicos no se modula el efecto de la ansiedad , pero cuando se realizan entrenamientos físicos programados que requieren de fuerza habilidad y resistencia reducen los efectos negativos de la ansiedad .

En los últimos años el fisiculturismo ha desarrollado un interés desde la vista psicológica para analizar los aspectos relacionados principalmente con la imagen corporal y la dismorfia muscular, de acuerdo a la competencia requieren de diferentes ítems de evaluación por lo cual son seleccionados para diferentes categorías , lo cual causa diferentes emociones entre ellas la ansiedad. (22)

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre la ansiedad y el bruxismo en fisiculturistas de los distintos gimnasios de la ciudad del Cusco



2.3.2. Hipótesis específicas

- a. Existe un nivel leve de ansiedad en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco.
- b. Existe un grado leve de bruxismo en los fisicoculturistas de los gimnacios de la ciudad del Cusco.
- c. Existe un grado leve de bruxismo diurno y nocturno en los fisicoculturistas de la ciudad del Cusco

2.4. VARIABLE

2.4.1. Identificación de variables

Variable independiente

Ansiedad en físico culturistas

Variable dependiente

El bruxismo



2.4.2. Operacionalización de variable

Tabla 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variabl e	Definición conceptual	Naturalez a	Dimensión	Indicador	Valor	Escala de medició n	Instrumento	Definición operacion al	Niveles y rangos
Ansieda d	Es un estado emocional consistente en reacciones de miedo ó aprensión anticipatorias de peligro ó amenazas, acompañados de activación del sistema Nervioso Autónomo	Cuantitativ a	Ansiedad Psíquica.	<ul style="list-style-type: none"> -Estado de ánimo ansiosos. -Tensión. -Temores. -Intelectual (Cognitivo). -Estado de ánimo deprimido. -Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) 	0= Ausente 1=Leve 2= Moderad o 3=Grave 4= Muy grave	Ordinal	Escala de ansiedad de Hamilton	Se utilizará el cuestionario como medio de recolección de datos	Leve 0-19
			Ansieda d somática	<ul style="list-style-type: none"> -Síntoma Somático general (Muscular). -Síntoma Somático general (Sensorial). 					Moderada 20-38
									Severa 39-56



				<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas cardiovasculares . - Síntomas respiratorios. - Síntomas gastrointestinales. - Síntomas genitourinarios. - Síntomas autónomos 					
Bruxismo	Apriete o frotamiento dental no fisiológico, multifactorial, durante el día y/o durante el sueño	Cuantitativa	Presencia de bruxismo.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Se ha dado cuenta que rechina o aprieta los dientes con frecuencia durante el sueño? - ¿Alguien lo ha escuchado rechinar los dientes por la noche? 	1= Nada. 2= Poco. 3= regular 4= Moderado. 5= Mucho.	Ordinal	Cuestionario de bruxismo autoinformado	Se utilizará el cuestionario como medio de recolección de datos	Leve 11-25 Moderado 26-40 Severo 41-55



			Ausencia de bruxismo.	<ul style="list-style-type: none">-¿Ha sentido su mandíbula fatiga o con dolor al despertar por la mañana?-¿Alguna vez siente dolor momentáneo de cabeza al despertar por la mañana?-¿Ha notado que rechina los dientes durante el día?-¿Presenta dificultad para abrir bien la boca al despertar?-¿se ha dado cuenta que presenta desgaste considerable en sus dientes?-¿Siente dolor en sus dientes al contacto con el aire o líquidos fríos?					
--	--	--	-----------------------	--	--	--	--	--	--



				<ul style="list-style-type: none">-¿Ha notado que aprieta los dientes durante el día?-¿Siente que se le traba la articulación de la mandíbula o que hace un sonido como clic al moverla?-¿Siente sus dientes o encías con dolor al despertar por la mañana?					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--



2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINO

- a) **Bruxismo:** Por lo que el bruxismo se definirá como el hábito de frotar o de apretar los dientes, ya sea de día o de noche, con distintos grados de persistencia e intencidad ya sea el tiempo, en los que pueden darse de forma inconsciente y fuera de los movimientos funcionales o sea fuera de la normalidad, que corresponderían a la mandíbula. Además también se le considera como un trastorno neurofisiológico de los movimientos de la mandíbula que se pueden dar de una manera progresiva, en el que se puede observar el desgaste de los tejidos dentarios, en donde se podría dar la apariencia de que el individuo posee dientes pequeños. Respecto a la gran parte de los pacientes les cuesta admitir el rechinar de sus dientes o ignoran que se de esto en ellos, que podría darse de forma inconsciente por lo que esta fricción es la causa directa del desgaste de los dientes y por ende de la reducción de los mismos. (18)
- b) **Abfracciones:** Son consideradas como lesiones de genesis multifactorial, en la que la principal etiología sería el trauma excéntrico o deslizante en las que se presentan cargas de diferentes intensidades tales como la dirección, la duración, la frecuencia y la intensidad que podrían inducir tensiones por flexión mediante los dientes; por lo que la resistencia a la flexión produciría compresión a nivel del fulcro y de la tensión, en los que se presentan los periodos en periodontos intactos, las que se encuentran cercanos al nivel de la union cemento-esmalte UCE; por lo que se presenta mayor destrucción en la UCE en la que se da la eliminación y separación de los prismas adamantinos. (23)
- c) **Atrición:** Viene a ser el desgaste que se da por la fricción de los dientes los que puede darse durante la deglución con el apretamiento excéntrico y los movimientos deslizantes. Durante el bruxismo este desgaste se presenta de forma severa en la que además se puede presenciar la pérdida rápida de sustancia dental. (24)
- d) **Corrosión:** Considerada como la pérdida de la superficie dental esto debido a la acción electroquímica o química. Además que se consideran a dos fuentes de corrosión la primera denominada exógena que es representada por sustancias, alimentos y bebidas con pH menor de 5.5, así como por medicamentos, el abuso de alcohol y las drogas. En segundo lugar tenemos a los endógenos en donde consideraremos a la bulimia, al líquido crevicular, las caries y el reflujo gastroesofágico. (25)



- e) **Abrasión:** Se define como la fricción entre diente de un agente exógeno que provoca desgaste.
- f) **Diagnóstico:** En el ámbito de la medicina, hace referencia a la diagnosis. Además que esta terminología esta vinculada con diagnosticar o sea obtener datos de los pacientes para que estos puedan ser analizados e interpretados adecuadamente permitiendo de ese modo poder evaluar una cierta condición dada.
- g) **Prevalencia:** Viene a ser la totalidad de los individuos que presentan cierta sintomatología o que pudiesen padecer una enfermedad en que se da durante un periodo de tiempo, en la que se divide a la población con la posibilidad de llegar a contraer dicha enfermedad. Además la prevalencia vendría a ser un concepto estadístico que se suele usar durante una epidemia, con mayor énfasis en la planificación de una política sanitaria de un país.
- h) **Fisicoculturismo:** Se entiende por fisicoculturismo o culturismo a un tipo de deporte cuya base radica en el ejercicio físico de manera intensa, por lo general se da los anaeróbicos, esto consiste en que el individuo realice entrenamientos con cargas, además de ser una actividad que se da en los gimnasios cuya finalidad radica en la obtención de un cuerpo con musculatura, con proporción en su musculatura, que se encuentre lo más definido posible, sea voluminoso. Además que también utiliza la terminología en inglés bodybuilding. (26)
- i) **La tensión muscular:** Es considerada como una reacción que se da por el cuerpo esto debido a una sobre carga de actividades que podrían dar un desenlace de desencadenamiento al que se le conoce como estrés. Ante este tipo de exposiciones es que nuestros músculo muestra agotamiento, lo que a su vez trae como consecuencia los distintos dolores que presenta el cuerpo. (27)
- j) **El Sistema Neuromotriz:** Viene a ser el encargado de la interacción que se da con el exterior y de generar el movimiento, además que tiene la función de organizar información y además se da origen al movimiento proviene de las funciones del cerebro, al que se le conoce como el Sistema Nervioso Central. (28)



CAPÍTULO III:

MÉTODO

3.1. ALCANCE DEL ESTUDIO

La investigación a realizarse es de tipo:

Correlacional: debido a que es la relación recíproca entre ambas variables; ansiedad y bruxismo. Según el autor Sampieri, el proyecto tiene investigación correlacional porque se está dando a conocer dos variables como puesto que la contaminación ambiental tiene mucha relación con el calentamiento global ya que ambas son provocadas por el ser humano (29)

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de diseño no experimental debido a que se realizó sin manipular las variables del estudio, de corte transversal o transeccional, el autor Sampieri 2018 pues los datos se recolectan en un momento único. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (29).

El tipo de investigación aplicado en el estudio es básica por que no se realizó la manipulación de las variables, de acuerdo al autor Sampieri citado. Se denomina investigación pura, teórica o dogmática. El objetivo es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico (29). Carrasco definió la investigación básica como la que se lleva a cabo con el propósito de generar conocimientos que profundicen las teorías sociales, no está dirigida a un tratamiento de un hecho concreto”

La investigación presenta el enfoque cuantitativo, ya que se medirá la variable ansiedad y el bruxismo en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco. El autor Sampieri 2018 menciona que el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (29)

3.3. POBLACIÓN

La población estará distribuida de la siguiente manera:



Tabla 2
POBLACIÓN

Gimnasio	Nº de inscritos
Gimnasio N° 1	20
Gimnasio N° 2	15
Gimnasio N° 3	30
Gimnasio N° 4	20
Gimnasio N° 5	25
TOTAL	110

3.4. MUESTRA

La presente investigación se consideró como muestra intencionada, El muestreo intencional es una técnica de muestreo en la cual la persona a cargo de realizar la investigación se basa en su propio juicio para elegir a los integrantes que formarán parte del estudio

El tipo de muestreo utilizado será no probabilístico, será una muestra dirigida. Se tomará como muestra a 40 deportistas.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

A.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Deportistas fisicoculturistas que superen los 3 años de entrenamiento.
- Deportistas fisicoculturistas que hacen uso de esteroides.
- Deportistas fisicoculturistas de competencias locales y nacionales.

B.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Deportistas fisicoculturistas que no superen los 3 años de entrenamiento.
- Deportistas que entrenan solo por cuestiones de salud.
- Deportistas que entrenan con fisioterapia.
- Deportistas que no realizan ejercicios anaeróbicos



3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

La técnica que utilizará esta investigación es de tipo observacional mediante la aplicación de una encuesta.

Instrumento:

- El cuestionario
- Consentimiento informado de autorización para participación.

Procedimiento de recolección de datos

- La investigación se realizará de la siguiente manera:
 - ✓ Determinaremos los gimnasios específicos donde podamos encontrar a los deportistas que cumplan las características de nuestra investigación.
 - ✓ Una vez hallado a los deportistas realizaremos una encuesta en el cual consideraremos el tiempo en el que se dieron cuenta de que presentaban dicho trastorno.
 - ✓ Los datos obtenidos por el estudio sera baseados en una hoja excel
 - ✓ Los datos obtenidos se procesaran en el software estadistico SPSS.
 - ✓ Se procede a generar tablas y gráficos para ser interpretados.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos será un cuestionario, el cual será validado por juicio de dos expertos con la finalidad de validar la estructura según los objetivos planteados. Por ende, para la confiabilidad será sometida al alfa de Cronbach.

3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Tratamiento estadístico descriptivo mediante el uso del programa estadístico IBM SPSS Statistics 25.0 organizándose así en gráficos y tablas de acuerdo a los objetivos planteados. Para determinar la relación entre ansiedad y bruxismo, se utilizará resultados descriptivos e inferenciales.



CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DATOS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS

Tabla 3

DATOS GENERALES

UNIVERSO	ENCUESTADOS
110	40

Tabla 4

EDADES Y GÉNERO DE ENCUESTADOS

EDADES	20 a 30	30 a 40	40 a 50	Total
MUJERES	11	2	1	14
VARONES	16	10	0	26

Fuente: cuestionario aplicado.

La encuesta fue aplicada a 14 mujeres y 26 varones de los cuales la mayor parte cuenta con una edad de entre 20 a 30 años siendo 11 mujeres y 16 varones respectivamente, mientras que los fisicoculturistas de 30 a 40 años fueron solo 2 mujeres y 10 varones.

4.2. RESULTADOS DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA ANSIEDAD.

Tabla 5

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL ESTADO DE ANIMO ANSIOSO SEGÚN GENERO

Pregunta N°1		ausente		Leve		Moderado		Grave		Muy grave	
estado de ánimo ansioso	M	6	15%	0	0%	8	20%	0	0%	0	0%
	V	11	27.5%	8	20%	7	17.5%	0	0%	0	0%
TOTAL		17	42.5%	7	20%	16	37.5%	0	0%	0	0%

Fuente: cuestionario aplicado.



Según los datos recopilados mediante el instrumento aplicado para medir la ansiedad, se observa que en cuanto al estado de ánimo ansioso existe un mayor porcentaje de ansiedad ausente en un porcentaje de 42.5% y de moderado en un 37.5%.

Tabla 6

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE TENSION SEGÚN GÉNERO

Pregunta N°2		ausente		Leve		Moderado		Grave		Muy grave	
Tensión	M	2	5%	6	15%	6	15%	0	0%	0	0%
	V	11	27.5%	12	30%	3	7.5%	0	0%	0	0%
TOTAL		13	32.5%	18	45%	9	22.5%	0	0%	0	0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados mediante el instrumento aplicado para medir la ansiedad, se observa que en cuanto a la tensión, existe un mayor porcentaje de fisicoculturistas que muestran un grado de tensión leve sumando un 45% y moderado en un 22.5%.

Tabla 7

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE TEMORES SEGÚN GÉNERO

Pregunta N°3		ausente		Leve		Moderado		Grave		Muy grave	
Temores	M	6	15.0%	4	10.0%	4	10.0%	0	0%	0	0%
	V	22	55.0%	2	5.0%	2	5.0%	0	0%	0	0%
TOTAL		28	70.0%	6	15.0%	6	15.0%	0	0%	0	0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados mediante el instrumento aplicado para medir la ansiedad se observa que en cuanto a los temores existe un mayor porcentaje de fisicoculturistas que muestran un grado ausente sumando un 70%, seguido por los grados leve y moderado sumando un 15%.



Tabla 8

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL INSOMNIO SEGÚN GÉNERO

Pregunta N°4		ausente		Leve		Moderado		Grave		Muy grave	
Insomnio	M	4	10.0%	4	10.0%	6	15.0%	0	0%	0	%
	V	2	5.0%	13	32.5%	11	27.5%	0	0%	0	0%
TOTAL		6	15.0%	17	42.5%	17	42.5%	0	0	0	0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados mediante el instrumento aplicado para medir la ansiedad se observa que en cuanto al insomnio existe un mayor porcentaje de fisicoculturistas que muestran un grado de insomnio leve y moderado sumando un 42.5% y de ausente sumando un 15% de los encuestados.

Tabla 9

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN INTELECTUAL
(COGNITIVO) SEGÚN GÉNERO

Pregunta N°5		ausente		Leve		Moderado		Grave		Muy grave	
Intelectual (Cognitivo)	M	0	0.0%	8	20.0%	6	15.0%	0	0%	0	0%
	V	14	35.0%	6	15.0%	6	15.0%	0	0%	0	0%
TOTAL		14	35.0%	14	35.0%	12	30.0%	0	0%	0	0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados mediante el instrumento aplicado para medir la ansiedad se observa que, en cuanto al factor intelectual (cognitivo), hay un mayor número de fisicoculturistas que muestran un grado leve, sumando un 35% y moderado en un 30%.



Tabla 10

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE ESTADO DE ÁNIMO
DEPRIMIDO SEGÚN GÉNERO

Pregunta N°6		ausente		Leve		Moderado		Grave		Muy grave	
Estado de ánimo deprimido	M	10	25.0%	0	0%	4	10.0%	0	0%	0	0%
	V	13	32.5%	9	22.5%	4	10.0%	0	0%	0	0%
TOTAL		23	57.5%	9	22.5%	8	20.0%	0	0%	0	0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados mediante el instrumento aplicado para medir la ansiedad se observa que en cuanto al estado de ánimo deprimido, hay un mayor número de fisiculturistas que muestran un grado ausente, sumando un 57.5% y moderado sumando un 20%.

Tabla 11

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS
GENERALES (MUSCULARES) SEGÚN GÉNERO

Pregunta N°7		ausente		Leve		Moderado		Grave		Muy grave	
Síntomas somáticos generales (musculares)	M	2	5.0%	4	10.0%	6	15.0%	0	0.0%	2	5.0%
	V	0	0.0%	16	40.0%	5	12.5%	4	10.0%	1	2.5%
TOTAL		2	5.0%	20	50.0%	11	27.5%	4	10.0%	3	7.5%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados mediante el instrumento aplicado para medir la ansiedad, se observa que en cuanto a los síntomas somáticos musculares, hay un mayor número de porcentaje de fisiculturistas que muestran un grado leve sumando un 50% y ausente en un 5%.

Tabla 12

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS
GENERALES (SENSORIALES) SEGÚN GÉNERO

Pregunta N°8		ausente		Leve		Moderado		Grave		Muy grave	
Síntomas somáticos generales (sensoriales)	M	4	10.0%	2	5.0%	6	15.0%	2	5.0%	0	0.0%
	V	11	27.5%	9	22.5%	5	12.5%	1	2.5%	0	0.0%
TOTAL		15	37.5%	11	27.5%	11	27.5%	3	7.5%	0	0.0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados mediante el instrumento aplicado para medir la ansiedad se observa que en cuanto a los síntomas somáticos generales (sensoriales), hay un mayor número de porcentaje de fisiculturistas que muestran un grado ausente sumando un 37.5% y grave en un 7.5%.

Tabla 13

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE SÍNTOMAS
CARDIOVASCULARES SEGÚN GÉNERO

Pregunta N°9		ausente		Leve		Moderado		Grave		Muy grave	
Síntomas cardiovasculares	M	10	25.0%	2	5.0%	2	5.0%	0	0.0%	0	0.0%
	V	16	40.0%	8	20.0%	2	5.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL		26	65.0%	10	25.0%	4	10.0%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados mediante el instrumento aplicado para medir la ansiedad se observa que en cuanto a los síntomas cardiovasculares, hay un mayor número de porcentaje de fisiculturistas que muestran un grado ausente, sumando un 65% y moderado en un 10%.



Tabla 14

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS SEGÚN GÉNERO

Pregunta N°10		ausente		Leve		Moderado		Grave		Muy grave	
Síntomas respiratorios	M	6	15.0%	6	15.0%	2	5.0%	0	0.0%	0	0.0%
	V	15	37.5%	10	25.0%	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL		21	52.5%	16	40.0%	3	7.5%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados mediante el instrumento aplicado para medir la ansiedad, se observa que en cuanto a los síntomas respiratorios, hay un mayor número de fisicoculturistas que muestran un grado ausente sumando un 52.5% y moderado sumando un 7.5%.

Tabla 15

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES SEGÚN GÉNERO

Pregunta N°11		ausente		Leve		Moderado		Grave		Muy grave	
Síntomas gastrointestinales	M	8	20.0%	6	15.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	V	18	45.0%	8	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL		26	65.0%	14	35.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados mediante el instrumento aplicado para medir la ansiedad, se observa que en cuanto a los síntomas gastrointestinales, hay un mayor número de fisicoculturistas que muestran un grado ausente sumando un 65% y leve sumando un 35%.

Tabla 16

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE SÍNTOMAS GENITOURINARIOS SEGÚN GÉNERO

Pregunta N°12		ausente		Leve		Moderado		Grave		Muy grave	
Síntomas genitourinarios	M	10	25.0%	10	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	V	20	50.0%	15	37.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%



TOTAL	30	75.0%	25	62.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
-------	----	-------	----	-------	---	------	---	------	---	------

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados mediante el instrumento aplicado para medir la ansiedad, se observa que en cuanto a los síntomas genitourinario, hay un mayor número de fisicoculturistas que muestran un grado ausente sumando un 75% y leve sumando un 25%

Tabla 17

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE SÍNTOMAS AUTÓNOMOS
SEGÚN GÉNERO

Pregunta N°13		ausente		Leve		Moderado		Grave		Muy grave	
Síntomas autónomos	M	6	15.0%	4	10.0%	4	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
	V	14	35.0%	12	30.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL		20	50.0%	16	40.0%	4	10.0%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados mediante el instrumento aplicado para medir la ansiedad, se observa que en cuanto a los síntomas autónomos, hay un mayor número de fisicoculturistas que muestran un grado ausente sumando un 50% y moderado sumando un 10%.

Tabla 18

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL COMPORTAMIENTO EN LA
ENTREVISTA (GENERAL Y FISIOLÓGICO) SEGÚN GÉNERO

Pregunta N°14		ausente		Leve		Moderado		Grave		Muy grave	
Comportamiento en la entrevista (General y fisiológico)	M	6	15.0%	7	17.5%	4	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
	V	19	47.5%	8	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL		25	62.5%	15	37.5%	4	10.0%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: cuestionario aplicado

Según los datos recopilados mediante el instrumento aplicado para medir la ansiedad, se observa que en cuanto al comportamiento sintomático (general y fisiológico) en la entrevista hay un mayor número de fisicoculturistas que muestran un grado ausente sumando un 62.5% y leve sumando un 37.5%.

4.3. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO AUTOEVALUADO DE BRUXISMO.

Tabla 19

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN PERCEPCIÓN PROPIA DE BRUXISMO DURANTE EL SUEÑO SEGÚN GENERO

Pregunta N°1		Nada		Poco		Regular		Moderado		Mucho	
Percepción de bruxismo nocturno	M	4	10.0%	4	10.0%	0	0.0%	2	5.0%	4	10.0%
	V	18	45.0%	6	15.0%	0	0.0%	1	2.5%	1	2.5%
TOTAL		22	55.0%	10	25.0%	0	0.0%	3	7.5%	5	12.5%

Fuente: cuestionario aplicado

Según los datos recopilados del cuestionario auto informado de bruxismo, la mayor parte de los encuestados afirman no percibir en ningún grado la presencia de bruxismo durante la noche, sumando un 55% seguidos de una percepción baja de bruxismo nocturno, sumando un 25%.

Tabla 20

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN PERCANCE AJENO DE BRUXISMO SEGÚN EL GENERO

Pregunta N°2		Nada		Poco		Regular		Moderado		Mucho	
Percance ajeno de bruxismo nocturno	M	8	20.0%	0	0.0%	2	5.0%	2	5.0%	2	5.0%
	V	22	55.0%	2	5.0%	1	2.5%	1	2.5%	0	0.0%
TOTAL		30	75.0%	2	5.0%	3	7.5%	3	7.5%	2	5.0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados del cuestionario auto informado de bruxismo, en cuanto al percance ajeno del bruxismo, la mayor parte de fisicoculturistas encuestados respondieron a la alternativa nada, en un 75%, seguido de los que respondieron a las alternativas regular y moderado, con un 7.5% respectivamente.

Tabla 21

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SOBRE LA MANDÍBULA
FATIGADA SEGÚN EL GENERO

Pregunta N°3		Nada		Poco		Regular		Moderado		Mucho	
Mandíbula fatigada	M	4	10.0%	8	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.0%
	V	18	45.0%	7	17.5%	0	0.0%	1	2.5%	0	0.0%
TOTAL		22	55.0%	15	37.5%	0	0.0%	1	2.5%	2	5.0%

Fuente: cuestionario aplicado

Según los datos recopilados del cuestionario auto informado de bruxismo, la mayor parte de los encuestados afirman no percibir la mandíbula fatigada en ningún grado, alcanzando el 55%, seguido de los encuestados que perciben un grado bajo de mandíbula fatigada con un 37.5%

Tabla 22

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EL DOLOR DE CABEZA
MOMENTÁNEO SEGÚN EL GENERO

Pregunta N°4		Nada		Poco		Regular		Moderado		Mucho	
Dolor de cabeza momentáneo	M	4	10.0%	8	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.0%
	V	14	35.0%	11	27.5%	0	0.0%	1	2.5%	0	0.0%
TOTAL		18	45.0%	19	47.5%	0	0.0%	1	2.5%	2	5.0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados del cuestionario auto informado de bruxismo. La mayor parte de los encuestados afirman no percibir en ningún grado dolor de cabeza momentáneo, sumando un 45%, seguido de los encuestados que perciben un grado bajo de dolor de cabeza momentáneo, con un 47.5%.



Tabla 23

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EL RECHINAMIENTO DURANTE EL DIA SEGÚN EL GENERO

Pregunta N°5		Nada		Poco		Regular		Moderado		Mucho	
Rechinamiento durante el día	M	8	20.0%	2	5.0%	2	5.0%	0	0.0%	2	5.0%
	V	19	47.5%	4	10.0%	3	7.5%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL		27	67.5%	6	15.0%	5	12.5%	0	0.0%	2	5.0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados del cuestionario auto informado de bruxismo, hay un mayor número de porcentaje de fisicoculturistas que no perciben en nada el rechinamiento durante el día, conformados por el 67.5% seguidos de los fisicoculturistas que perciben poco este síntoma, conformados por el 15%.

Tabla 24

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SOBRE LA DIFICULTAD PARA ABRIR LA BOCA SEGÚN EL GENERO

Pregunta N°6		Nada		Poco		Regular		Moderado		Mucho	
Dificultad para abrir la boca	M	12	30.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.0%	0	0.0%
	V	25	62.5%	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL		37	92.5%	1	2.5%	0	0.0%	2	5.0%	0	0.0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados del cuestionario auto informado de bruxismo, la mayor parte de encuestados afirma no tener ninguna dificultad para abrir la boca sumando un 92.5% seguidos de los encuestados que afirman tener un poco de dificultad, conformados por el 2.5%

Tabla 25

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN LOS DESGASTE SEGÚN EL GENERO

Pregunta N°7		Nada		Poco		Regular		Moderado		Mucho	
Desgaste	M	6	15.0%	2	5.0%	2	5.0%	0	0.0%	4	10.0%
	V	21	52.5%	2	5.0%	9	22.5%	0	0.0%	3	7.5%
TOTAL		27	67.5%	4	10.0%	11	27.5%	0	0.0%	7	17.5%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados del cuestionario auto informado de bruxismo, existe mayor número de encuestados que no presentan ningún grado de desgaste dental conformados por el 67.5% seguidos de los que presentan un desgaste regular conformados por el 27.5%.

Tabla 26

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN LA SENSIBILIDAD SEGÚN EL GENERO

Pregunta N°8		Nada		Poco		Regular		Moderado		Mucho	
Sensibilidad	M	6	15.0%	4	10.0%	0	0.0%	4	10.0%	0	0.0%
	V	9	22.5%	5	12.5%	8	20.0%	4	10.0%	0	0.0%
TOTAL		15	37.5%	9	22.5%	8	20.0%	8	20.0%	0	0.0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados del cuestionario auto informado de bruxismo, la mayor proporción de encuestados respondieron a la alternativa nada respecto a la sensibilidad dental conformada por el 37.5% seguida del grupo que respondió presentar poca sensibilidad dental, conformada por el 22.5%.

Tabla 27

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SOBRE PERCEPCIÓN DE BRUXISMO DIURNO SEGÚN EL GENERO

Pregunta N°9		Nada		Poco		Regular		Moderado		Mucho	
Aprieta los dientes durante el día	M	4	10.0%	2	5.0%	4	10.0%	0	0.0%	4	10.0%
	V	10	25.0%	13	32.5%	2	5.0%	0	0.0%	1	2.5%
TOTAL		14	35.0%	15	37.5%	6	15.0%	0	0.0%	5	12.5%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados del cuestionario auto informado de bruxismo, la mayor proporción de encuestados afirma que tiene una percepción de bruxismo diurno baja, conformados por el 37.5% seguidos de los que afirman no tener ningún grado de bruxismo diurno, conformados por el 35%.

Tabla 28

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN LOS RUIDOS Y CHASQUIDOS EN LA MANDÍBULA SEGÚN EL GENERO

Pregunta N°10		Nada		Poco		Regular		Moderado		Mucho	
Ruidos y chasquidos en la mandíbula	M	4	10.0%	4	10.0%	4	10.0%	2	5.0%	0	0.0%
	V	17	42.5%	9	22.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL		21	52.5%	13	32.5%	4	10.0%	2	5.0%	0	0.0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados del cuestionario auto informado de bruxismo, la mayor parte de los encuestados afirmaron que no se percibe ningún grado de ruidos y chasquidos en la mandíbula, conformados por el 52.5% seguidos de los encuestados que perciben un grado bajo de este síntoma, conformados por el 32.5%



Tabla 29

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EL DOLOR EN LOS
DIENTES Y LA ENCÍA SEGÚN EL GENERO

Pregunta N°11		Nada		Poco		Regular		Moderado		Mucho	
Dolor de dientes y encía	M	10	25.0%	0	0.0%	2	5.0%	2	5.0%	5	12.5%
	V	19	47.5%	5	12.5%	2	5.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL		29	72.5%	5	12.5%	4	10.0%	2	5.0%	5	12.5%

Fuente: cuestionario aplicado.

Según los datos recopilados del cuestionario auto informado de bruxismo, la mayor proporción de los encuestados afirmaron no tener ningún grado de dolor de dientes y encías, conformados por el 72.5%, seguidos del 12.5% de encuestados que afirma tener poco dolor de dientes y encías.

4.4. RESULTADOS RESPECTO A OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.4.1. NIVELES DE ANSIEDAD

Tabla 30

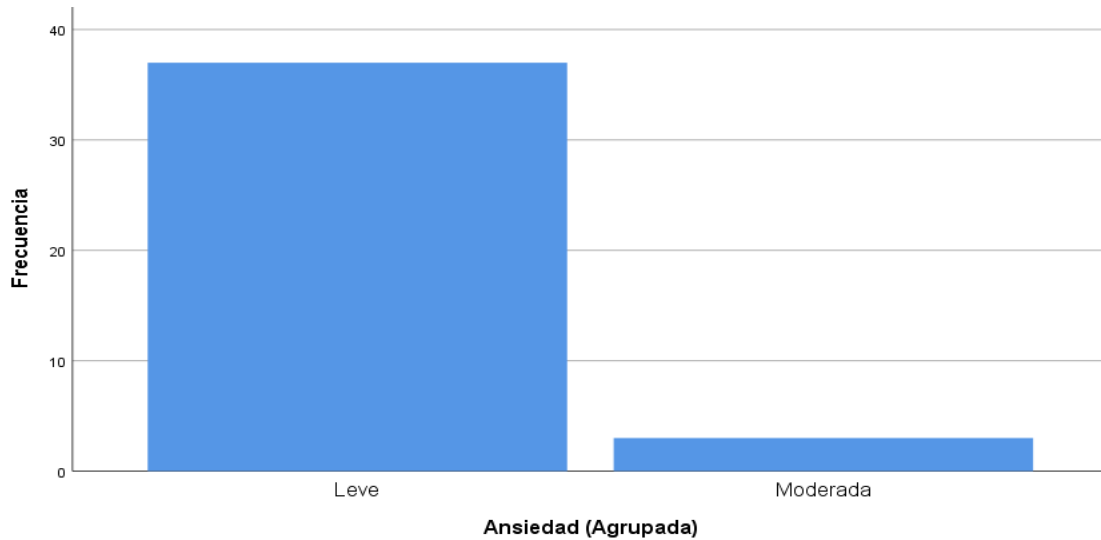
NIVELES DE ANSIEDAD DE FISICOCULTURISTAS ENCUESTADOS DE LA
CIUDAD DEL CUSCO

		f	%	% válido
Válido	Leve	37	92,5%	92,5%
	Moderada	3	7,5%	7,5%
	Total	40	100,0%	100,0%

Fuente: cuestionario aplicado.

Figura 1

NIVELES DE ANSIEDAD DE FISICOCULTURISTAS ENCUESTADOS DE LA CIUDAD DEL CUSCO



Fuente: Tabla N° 31

Según los resultados observados en la tabla N° 31 y figura N° 1, los niveles de ansiedad en los fisicoculturistas de la ciudad del Cusco son bajos ya que del total de encuestados solo el 7.5% llega a mostrar casos moderados de ansiedad, mientras que ninguno llegó a presentar ansiedad de grado severo.

Cabe resaltar que los 3 casos de ansiedad moderada que se presentaron en la muestra pertenecen a participantes del género femenino por lo que se observa mayor prevalencia en mujeres que en varones.

4.4.2. NIVELES DE BRUXISMO

Tabla 31

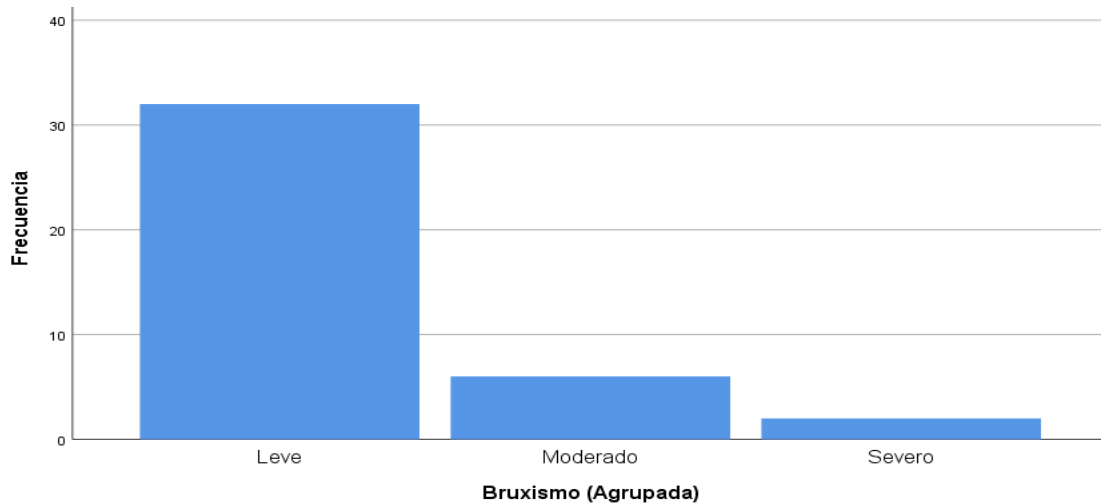
NIVELES DE BRUXISMO DE LOS FISICOCULTURISTAS DEL CUSCO

		Frecuencia	%	% válido
Válido	Leve	32	80,0	80,0
	Moderado	6	15,0	15,0
	Severo	2	5,0	5,0
	Total	40	100,0	100,0

Fuente: cuestionario aplicado.

Figura 2

NIVELES DE BRUXISMO DE LOS FISICOCULTURISTAS DEL CUSCO



Fuente: Tabla N° 32

Según los resultados de la encuesta de bruxismo auto reportado, los fisicoculturistas de la ciudad del Cusco muestran en mayor frecuencia un grado de bruxismo leve (80%) seguidos del bruxismo moderado conformados por el 15% del total y el severo solo por el 5%.

4.4.3. NIVELES DE BRUXISMO DIURNO Y NOCTURNO

Tabla 32

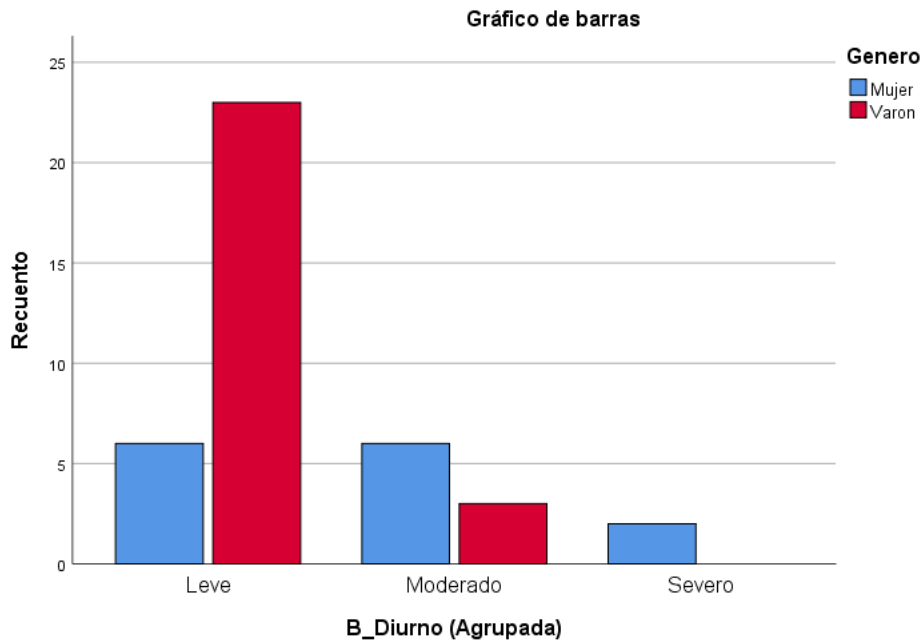
NIVELES DE BRUXISMO DIURNO SEGÚN GÉNERO DEL FISICOCULTURISTA

Genero		Frecuencia	%	% válido	
Mujer	Válido	Leve	6	42,9	42,9
		Moderado	6	42,9	42,9
		Severo	2	14,3	14,3
		Total	14	100,0	100,0
Varón	Válido	Leve	23	88,5	88,5
		Moderado	3	11,5	11,5
		Total	26	100,0	100,0

Fuente: cuestionario aplicado.

Figura 3

NIVELES DE BRUXISMO DIURNO SEGÚN GÉNERO DEL FISICOCULTURISTA



Fuente: Tabla N° 33

Según los resultados que se observan en la tabla N° 33 y la figura N° 2 las mujeres muestran un mayor grado de bruxismo diurno moderado y severo, llegando a sumar el 57.2% del total de mujeres mientras que los varones solo llegan a alcanzar el bruxismo moderado en un 11.5%.

Tabla 33

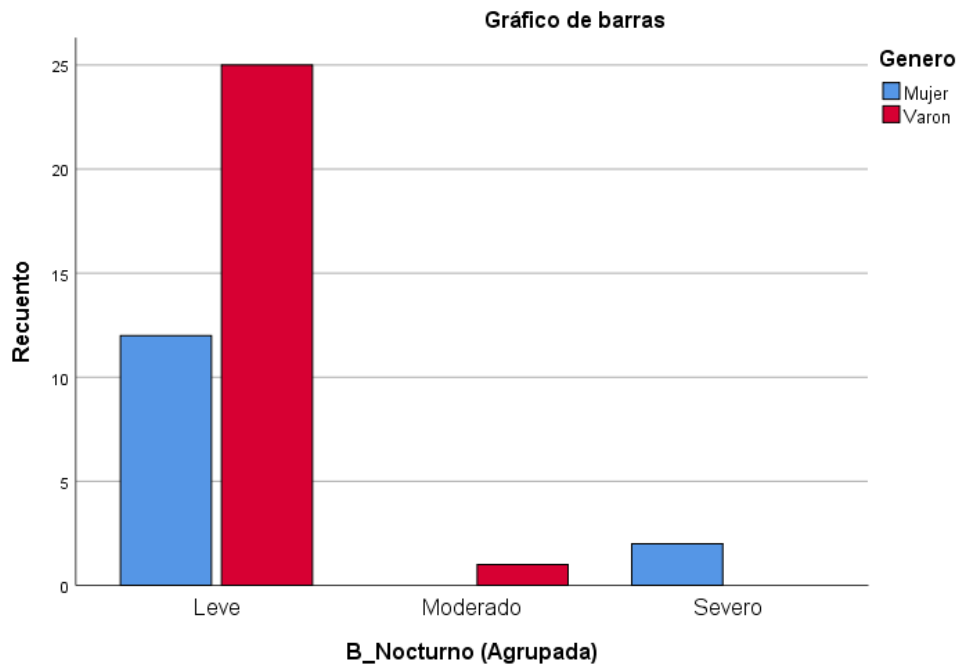
NIVELES DE BRUXISMO NOCTURNO SEGÚN GÉNERO DEL FISICOCULTURISTA

Genero		Frecuencia	%	% válido	
Mujer	Válido	Leve	12	85,7	85,7
		Severo	2	14,3	14,3
		Total	14	100,0	100,0
Varón	Válido	Leve	25	96,2	96,2
		Moderado	1	3,8	3,8
		Total	26	100,0	100,0

Fuente: cuestionario aplicado.

Figura 4

NIVELES DE BRUXISMO NOCTURNO SEGÚN GÉNERO DEL
FISICOCULTURISTA



Fuente: Tabla N° 34

Según los resultados que se observan en la tabla N° 34 y la figura N° 3 las mujeres muestran un mayor grado de bruxismo nocturno moderado y severo llegando a alcanzar el 14.3% del total de mujeres encuestadas mientras que los varones solo llegan a alcanzar el bruxismo moderado en un 3,8%.



4.5. RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL

Tabla 34

FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL BRUXISMO

			Bruxismo			Total	Chi ²	p-valor
			Leve	Moderado	Severo			
Ansiedad	Leve	Recuento	31	6	0	37	26,036 ^a	0.000
		% dentro de Bruxismo	96,9%	100,0%	0%	92,5%		
	Moderada	Recuento	1	0	2	3		
		% dentro de Bruxismo	3,1%	0,0%	100,0%	7,5%		
Total		Recuento	32	6	2	40		
		% dentro de Bruxismo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

^a4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,15

Nota. Datos recopilados del cuestionario aplicado.

Según los resultados del análisis de correlación aplicado entre las variables ansiedad y bruxismo, en la tabla N° 30 se observa un mayor grado de bruxismo severo en personas que muestran una ansiedad moderada, en los que se encuentra el 100% de los casos de bruxismo severo. Según la prueba de Chi² cuyo p-valor = 0.00 con un coeficiente Chi² = 26.036 se concluye aceptando la H₁: si existe correlación entre la ansiedad y el bruxismo en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco.



CAPÍTULO V DISCUSIÓN

Según el análisis de la ansiedad y el bruxismo en los fisicoculturistas de la ciudad del Cusco, se encontró que los casos de bruxismo son en su mayoría del grado leve (80%) llegando a alcanzar el bruxismo en grado severo solo en dos casos que representan el 5% de los encuestados. Con relación a los resultados de la prueba de χ^2 aplicada a los casos de ansiedad y el bruxismo en los fisicoculturistas de la ciudad del Cusco se concluye que existe correlación moderada según el coeficiente $\chi^2=26.036$ con un p-valor = 0.000 observando que el 100% de los casos de bruxismo severo corresponden a fisicoculturistas que tienen niveles moderados de ansiedad mientras que el 96.9% de los casos con bruxismo leve corresponden a fisicoculturistas con ansiedad leve.

Del resultado positivo de la prueba de correlación aplicada se concluye que a mayor grado de ansiedad existe mayor probabilidad de contar con grados altos de bruxismo concordando con Estrada N & Evaristo T (2018 – Lima) quien al evaluar la relación entre estados psicoemocionales y el bruxismo encuentra que, en el caso específico de la ansiedad, se comprobó la existencia de correlación con el bruxismo mediante la prueba Rho de Spearman que resultó $Rho= 0.308$ con un p-valor=0.001. Por su parte Salinas P (2019-Santiago) no encuentra correlación al analizar la relación entre el bruxismo con el estrés y ansiedad al aplicar una prueba a 78 participantes según la prueba χ^2 cuyo p-valor fue 0.634. Los participantes que tienen y no tienen bruxismo según el nivel de ansiedad leve son de 57.1% y 42.9% respectivamente mientras que en los casos de ansiedad severa los porcentajes son de 60% y 40% en el mismo orden. Los resultados de la presente investigación concuerdan con Capcha G & Rupay J (2021-Huánuco) quienes analizan la presencia de bruxismo en soldados del batallón 201 de fuerzas especiales con relación a la ansiedad, depresión y reactividad al estrés. En el caso específico de la ansiedad, los autores encuentran correlación mediante la prueba χ^2 cuyo p-valor resultante fue de 0.000

Los niveles de ansiedad encontrados son en su mayoría de grado leve llegando a representar el 92.5% de los encuestados, solo 3 casos de ansiedad llegaron a ser considerados como ansiedad de nivel moderado (7.5%). Cabe resaltar que todos los casos de ansiedad se registraron en las mujeres.

Por su parte, los datos analizados por Estrada N & Evaristo T (2018-Lima) encuentran resultados distintos al registrar, en su mayoría, casos de ansiedad severa llegando a alcanzar



el 61.9% en varones y el 56% en mujeres mientras que los casos de ansiedad leve solo representan el 1% en varones y 2.4% en mujeres. El autor también realiza la prueba estadística U man de Whitney para comprobar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los casos de ansiedad entre varones y mujeres con la que concluye que no existen diferencias según el p-valor = 0.390. Los resultados de la medición de grados de ansiedad obtenidos en la presente investigación muestran una proporción distinta Salinas P (2019-Santiago) En la que se encontró mayor número de casos de ansiedad de grado moderado que representan el 42% del total seguido de casos de ansiedad leve que representan el 26%, casos de ansiedad muy severa que representan el 19% y ansiedad severa que representan el 14%. Los niveles de ansiedad encontrados no coinciden con el estudio de Onofre A (2021-Lima) quien analiza los grados de ansiedad en deportistas según el tipo de ansiedad rasgo y ansiedad estado donde se observan, en su mayoría, grados por encima del promedio, el autor analizó los grados de ansiedad en dos disciplinas de deporte distintas, que implican niveles de esfuerzo físico similares al fisicoculturismo. En ambas disciplinas los porcentajes de ansiedad por encima de promedio o altos sumaron más del 75% de la muestra mientras que los casos leves solo se reportaron en menos del 10% de la muestra.

Los niveles de bruxismo encontrados en los fisicoculturistas del Cusco son en su mayoría de grado leve conformados por 32 de los 40 casos analizados lo que representa el 80% de la muestra mientras que los casos de bruxismo moderado son el 15% y de bruxismo alto el 5%. Se observa que existe mayor proporción de bruxismo moderado y severo en las mujeres.

La proporción de los resultados se asemejan a Capcha G & Rupay J (2021-Huánuco) quienes analizan la presencia de bruxismo en soldados del batallón 201 de fuerzas especiales, encuentran que el 30.77% de los encuestados no presentan bruxismo o presentan un nivel de bruxismo leve mientras que el 23.85% llega a presentar un nivel de bruxismo moderado, la proporción de participantes con bruxismo es alta, ya que 7 de cada 10 soldados llega a presentar algún grado de bruxismo sin embargo existen pocos casos de bruxismo moderado y severo. La proporción de bruxismo según grados se asemeja a los datos encontrados en la investigación de Salinas P (2019-Santiago) en la que se encontró que la mayor cantidad de casos de bruxismo fueron de grado leve (60%) seguidos de bruxismo de grado moderado (36%) y bruxismo de grado severo (4%). Los resultados también coinciden con el estudio de Tarco P (2017-Quito) quien analiza el grado de bruxismo presentes en practicantes de tres ramas deportivas de alto rendimiento que requieren de altos grados de esfuerzo físico (halterofilia, atletismo y boxeo) donde la mayoría de casos analizados alcanzaron el grado



leve conformado mientras que no se encontró ningún caso de bruxismo severo, en todas las disciplinas analizadas, se encontró que menos del 18% de casos llegaron a alcanzar un grado moderado de bruxismo, la disciplina que reportó el mayor número de casos con bruxismo moderado es el boxeo, con un 25% de prevalencia.

Según el análisis de los casos de bruxismo diferenciados por género y los tipos diurno y nocturno se encontró que las mujeres fueron las que reportaron mayor número de casos moderados y severos de bruxismo tanto diurno como nocturno, el 57.2% de casos de bruxismo diurno en mujeres llega a alcanzar los grados moderado y severo mientras que los varones solo cuentan con el 11.5% de sus casos en el grado moderado y ninguno en severo. En cuanto al bruxismo nocturno, las mujeres llegan a alcanzar el 14.3% de sus casos en el grado severo mientras que los hombres no registran casos de bruxismo nocturno severo pero sí moderado en un 3.8%.

La tendencia de presentarse grados altos de bruxismo en mujeres coincide con los resultados de la investigación de Salinas P (2019-Santiago) en la que el 72% de casos con bruxismo pertenecen a las mujeres y el 28% a los varones. Por su parte Estrada N & Evaristo T (2018-Lima) coincide encontrando mayor proporción de casos con bruxismo severo en mujeres (4.1%) que en varones (1.2%) el autor refuerza este análisis mediante la prueba U de man Whitney cuyo p -valor=0.023. Por su parte Tarco P (2017-Quito) en el análisis de bruxismo según tres disciplinas deportivas de alto grado de esfuerzo físico, coincide en la prevalencia de mayor grado de bruxismo en mujeres que en varones que se dedican al atletismo y la halterofilia. El 10% de mujeres dedicadas al atletismo muestran un grado moderado de bruxismo mientras que en los varones se reporta solo en el 7.5%. En cuanto a la halterofilia el 8.57% de mujeres reportan un grado moderado mientras que en varones solo se reporta en el 2.86%.



CONCLUSIONES

El análisis de los grados de bruxismo en relación a los niveles de ansiedad encontrados en los fisicoculturistas de la ciudad del Cusco muestra que todos los casos de bruxismo severo pertenecen a personas que tienen un nivel de ansiedad moderado mientras que el 96.9% de los casos de bruxismo leve pertenecen a personas con ansiedad leve. Los resultados de la prueba de Chi² en la que el p-valor=0.000 con un coeficiente Chi²=26.036 concluyen que existe correlación directa entre la ansiedad y el bruxismo en los fisicoculturistas de la ciudad del Cusco.

Los niveles de ansiedad de los fisicoculturistas analizados son en su mayoría de grado leve, solo se registraron 3 casos de ansiedad de grado moderado que representan el 7.5% de la muestra los que se registran en su totalidad en las mujeres. En consecuencia se confirma la hipótesis específica 1, existe mayor prevalencia de ansiedad leve en los fisicoculturistas de la ciudad del Cusco.

Los resultados del cuestionario de bruxismo auto reportado muestran que la mayor parte de los fisicoculturistas presentan un grado de bruxismo leve conformados por el 80% mientras que los casos de bruxismo moderado y severo solo suman el 20%. Cabe resaltar que todos los casos de bruxismo severo se presentaron en las mujeres. De esta forma se confirma la hipótesis específica 2, existe mayor prevalencia de bruxismo leve en los fisicoculturistas de la ciudad del Cusco.

Los niveles bruxismo diurno son más altos que del bruxismo nocturno tanto en varones como mujeres. El 11.5% de casos de bruxismo diurno reportado por varones llega a alcanzar el grado moderado mientras que en el bruxismo nocturno solo se alcanza el 3.8%. El 57.2% de casos de bruxismo diurno llega a alcanzar el nivel moderado y severo en mujeres mientras que los casos moderados y severos de bruxismo nocturno en mujeres solo alcanzan el 14.3%. Según los resultados se puede confirmar la hipótesis al identificar que la mayor parte de casos de bruxismo, ya sea diurno o nocturno, se presenta en un grado leve, tanto para fisicoculturistas varones o mujeres.



RECOMENDACIONES

A los gerentes y el personal directivo de los gimnasios de la ciudad del Cusco se les recomienda promover el cuidado del desgaste dental generado por el bruxismo en las personas que acuden a sus negocios al verse varios casos con niveles leves, moderados y severos, para lo cual pueden ser de utilidad campañas informativas y preventivas en ciertos horarios estratégicos dentro del gimnasio, de esta manera se puede prevenir mayores complicaciones generadas por este problema.

Al personal que participa en el entrenamiento de los clientes en gimnasios de la ciudad del Cusco, fomentar la salud mental evitando generar mayor estrés y ansiedad a causa de las rutinas y las metas que se proponen con los fisicoculturistas y clientes en general, para lo cual es recomendable que los gimnasios contemplen capacitaciones en temas relacionados dirigidos a los entrenadores, lo cual puede ser de utilidad tanto para los clientes como para el mismo personal que labora en los gimnasios.

A la Municipalidad Provincial del Cusco realizar campañas de información, descarte del bruxismo y concientización sobre la importancia de la salud mental en la ciudad, priorizando los lugares en los que se genere mayor ansiedad y estrés como gimnasios, universidades e instituciones públicas. Las campañas informativas para concientizar sobre la importancia de la salud mental, previniendo complicaciones relacionadas al estrés o la ansiedad, tienen mucha importancia para evitar problemas consecuentes entre los que está el bruxismo.

A los futuros investigadores realizar estudios sobre las consecuencias del bruxismo en la salud y necesidades de tratamiento que se requieran para superar esta enfermedad en deportistas que estén expuestos a largas horas de actividad física intensa, por ser un factor importante que puede desencadenar el bruxismo. De esta forma se conocerá más sobre el tema en fisicoculturistas u otros deportes que requieran de gran intensidad de esfuerzos físicos ya que no se encontró suficiente información al respecto, a su vez incluir en su investigación si el uso de esteroides influye o no en el desarrollo de estas patologías.



ANEXOS



A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipotesis	Varibales	Metodologia
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué relación existe entre la ansiedad y el bruxismo en fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco? 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar la relación entre la ansiedad y el bruxismo en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe correlación entre la ansiedad y el bruxismo en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco 		<p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigacion Correlacional</p> <p>Diseño de investigacion No experimental</p> <p>Tecnica Observacional</p> <p>Poblacion 110 fisicoculturistas</p> <p>Muestra 40 fisicoculturistas</p> <p>Muestreo No probabilistico intensional</p>
Problema especifico	Objetivo especifico	Hipótesis específicas		
<p>a. ¿Cuál será el nivel de ansiedad en fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco?</p> <p>b. ¿Cuál el nivel de bruxismo en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco?</p> <p>c. ¿Cuál será el grado de bruxismo diurno y nocturno según el género de los fisicoculturistas de la ciudad del Cusco?</p>	<p>a. Determinar el nivel de ansiedad en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco.</p> <p>b. Determinar el nivel de bruxismo en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco.</p> <p>c. Determinar el nivel de bruxismo diurno y nocturno según el género de los fisicoculturistas de la ciudad del Cusco</p>	<p>a. Existe un nivel leve de ansiedad en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco.</p> <p>b. Existe un grado leve de bruxismo en los fisicoculturistas de los gimnasios de la ciudad del Cusco.</p> <p>c. Existe un grado leve de bruxismo diurno y nocturno en los fisicoculturistas de la ciudad del Cusco</p>	<p>Variables 1</p> <p>Ansiedad</p> <p>Variables 2</p> <p>Bruxismo</p>	



B. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Cavallo P, Carpinelli L, Savarese G. Perceived stress and bruxism in university students. BMC Res Notes. 2019; 9(1): p. 514.
2. DPA V. Niveles de ansiedad, autoconcepto y resiliencia en deportes individuales. 2016.
3. P S. Prevalencia de bruxismo y su relación con estrés y ansiedad en alumnos de tercer año académico de la carrera de odontología de la Universidad Finis Terrae. 2019.
4. Aúcar J, Díaz G. Bruxismo y estrés académico en estudiantes de las ciencias médicas. Humanidades Médicas. 2020; 20(2): p. 401-20.
5. GN N. Presencia de bruxismo y su relación con estados de estrés y depresión en séptimo, octavo y noveno semestre de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. 2020.
6. Tarco P. Prevalencia de bruxismo en los deportistas del grupo de alto rendimiento de las disciplinas de atletismo, halterofilia y boxeo de la concentración deportiva de Pichincha, Quito 2017. 2017.
7. Onofre A. Ansiedad estado - rasgo en deportistas de judo y de artes marciales mixtas de Lima Metropolitana. 2021.
8. NA E. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM. 2018.
9. Estrada Murillo , Evaristo Chiyong. Psychoemotional states and the presence of bruxism in Peruvian dental students. Odovtos - Int J Dent Sci. 2019; 21(3): p. 111-11.
10. PA Z. Relación del estrés académico y el bruxismo en los estudiantes de 20 a 30 años del octavo y noveno ciclo de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima –



2018. 2019.
11. YM M. Relación del bruxismo con los trastornos temporomandibulares en adolescentes de la institución educativa independencia nacional – Puno, 2019. 2019.
 12. Capcha G, Rupay J. Estado psicológico y bruxismo durante la pandemia COVID 19 en los soldados del batallón de fuerzas especiales 201 ejército peruano, Huánuco 2021. 2021.
 13. García J, Herrera B, Noguerras V. Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad. 1st ed. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2013.
 14. Orsini C, Oyarzo J. Bruxismo de Sueño: Evaluación Polisomnográfica. 1st ed.: Editorial Academica Espanola; 2011.
 15. Frugone R, Rodríguez C. Bruxismo. AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA/12. 2003;; p. 123-130.
 16. Azodo C, Ogbebor O. Social distance towards halitosis sufferers. Swiss Dental Journal. 2019; 129(12): p. 1026–30.
 17. Clark G, Rugh J, Handelman S. Nocturnal masseter muscle activity and urinary catecholamine levels in bruxers. J Dent Res. 1980; 59(10): p. 1571–6.
 18. EW O. Fundamentos de medicina y patología oral. 1st ed.: Elsevier; 2021.
 19. Murali R, Rangarajan P, Mounissamy A. Bruxism: Conceptual discussion and review. J Pharm Bioallied Sci. 2015; 7(1): p. 265-70.
 20. Vázquez , Muñoz R, Becoña E. Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. Psicología Conductual. 2000; 8(3): p. 417–49.



21. SE G. El fisicoculturismo en la autoestima de los integrantes del gimnasio dm-gym de la ciudad de ambato provincia de Tungurahua. 2013.
22. Tello C, Caichug E. El método de entrenamiento en circuitos para el desarrollo de la hipertrofia muscular en los deportistas del gimnasio weider gyn en el periodo comprendido agosto 2014-julio 2015. .
23. McCoy. The etiology of gingival erosion. J Oral Implantol. 1982; 10(3): p. 361-2.
24. Lehman , Meyer. Relationship of dental caries and stress: concentrations in teeth as revealed by photoelastic tests. J Dent Res. 1966; 45(6): p. 1706-14.
25. Bodecker. Local acidity; a cause of dental erosion-abrasion; progress report of the Erosion-Abrasion Committee of the New York Academy of Dentistry. Ann Dent. 1945; 4(1): p. 50-5.
26. Díaz Rebolledo O, Estrada Esquive B, Guillermo F, Espinoza Pacheco C, González Manrique R, Badillo Muño E. Lesiones no cariosas: atrición, erosión abrasión, abfracción, bruxismo. Oral. 2011; 12(38).
27. Altonivel. Tips para evitar la tensión muscular. [Online]; 2010. Acceso 2022 de 05de 07. Disponible en: <https://www.altonivel.com.mx/estilo-de-vida/tips-para-evitar-la-tension-muscular/#:~:text=La%20tensi%C3%B3n%20muscular%20es%20una,en%20distintas%20partes%20del%20cuerpo.>
28. metodosprt. Sistema Neuromotriz. [Online]; 2014. Acceso 2022 de 05de 05. Disponible en: <http://www.metodosprt.com/blog/sistema-neuromotriz/>.
29. Sampieri H. Metodología de investigacion. , Mexico.



C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

Manifiesto que los investigadores **Fridman Fernando Sanchez Laurente** y **Criss Daysi Caballero Cuadros**; amablemente me informaron 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 psicoemocionales (estrés, ansiedad y depresión) en fisicoculturistas de los diferentes gimnasios de la ciudad del Cusco*. Estoy consciente de que los procedimientos y pruebas consistirán en la aplicación de cuestionarios y examen clínico; 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.

CUSCO,.....

INVESTIGADOR N° 1
DNI N° _____.

INVESTIGADOR N° 1
DNI N° _____.

Fisicoculturista
DNI N° _____.



D. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL BRUXISMO EN FISICOCULTURISTAS

Instrucciones: Por favor, marque con una "X" la respuesta que considere adecuada.

Preguntas		Nada	Poco	Regular	Moderado	Mucho
1.	¿Se ha dado cuenta que rechina o aprieta los dientes con frecuencia durante el sueño?	1	2	3	4	5
2.	¿Alguien lo ha escuchado rechinar los dientes por la noche?	1	2	3	4	5
3.	¿Ha sentido su mandíbula fatiga o con dolor al despertar por la mañana?	1	2	3	4	5
4.	¿Alguna vez siente dolor momentáneo de cabeza al despertar por la mañana?	1	2	3	4	5
5.	¿Ha notado que rechina los dientes durante el día?	1	2	3	4	5
6.	¿Presenta dificultad para abrir bien la boca al despertar?	1	2	3	4	5
7.	¿Se ha dado cuenta que presenta desgaste considerable en sus dientes?	1	2	3	4	5
8.	¿Siente dolor en sus dientes al contacto con el aire o líquidos fríos?	1	2	3	4	5
9.	¿Ha notado que aprieta los dientes durante el día?	1	2	3	4	5
10.	¿Siente que se le traba la articulación de la mandíbula o que hace un sonido como clic al moverla?	1	2	3	4	5
11.	¿Siente sus dientes o encías con dolor al despertar por la mañana?	1	2	3	4	5

Bruxismo leve= 11-25.
Bruxismo moderada= 26-40.
Bruxismo severa= 41-55.

Mgt. Martin Wilfredo Tipián Tasayco
 COP 8178



**TEST PARA MEDIR LA ANSIEDAD
ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar en la evaluación del grado de ansiedad. Por favor anote la puntuación adecuada.

Síntomas del estado de ansiedad		Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
1. Estado de ánimo ansioso.	Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	4
2. Tensión.	Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores.	A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio.	Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo)	Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido	Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares)	Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4



10. Síntomas respiratorios	Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborismos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios	Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos	Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)	Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1		3	4

Ansiedad leve= 0-23.

Ansiedad moderada= 24-47.

Ansiedad severa= 48-70.

Mtro. ROCIO CABRERA CUENTAS
DOCENTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



E. BASES DE DATOS

BASE DE DATOS SPSS

Datos FINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Bruxismo	Ansiedad	BruxismoAGR	Genero	B_Nocturno	B_Diurno	Ansiedad_Agr	B_NocturnoAgr	B_DiurnoAgr
1	27,00	13,00	Moderado	Mujer	14,00	13,00	Leve	Leve	Moderado
2	51,00	23,00	Severo	Mujer	28,00	23,00	Moderada	Severo	Severo
3	25,00	20,00	Leve	Mujer	11,00	14,00	Moderada	Leve	Moderado
4	14,00	13,00	Leve	Mujer	7,00	7,00	Leve	Leve	Leve
5	13,00	2,00	Leve	Mujer	6,00	7,00	Leve	Leve	Leve
6	14,00	7,00	Leve	Mujer	8,00	6,00	Leve	Leve	Leve
7	27,00	12,00	Moderado	Mujer	14,00	13,00	Leve	Leve	Moderado
8	27,00	13,00	Moderado	Mujer	14,00	13,00	Leve	Leve	Moderado
9	51,00	23,00	Severo	Mujer	28,00	23,00	Moderada	Severo	Severo
10	25,00	19,00	Leve	Mujer	11,00	14,00	Leve	Leve	Moderado
11	14,00	13,00	Leve	Mujer	7,00	7,00	Leve	Leve	Leve
12	13,00	2,00	Leve	Mujer	6,00	7,00	Leve	Leve	Leve
13	14,00	7,00	Leve	Mujer	8,00	6,00	Leve	Leve	Leve
14	27,00	12,00	Moderado	Mujer	14,00	13,00	Leve	Leve	Moderado
15	19,00	10,00	Leve	Varon	10,00	9,00	Leve	Leve	Leve
16	20,00	3,00	Leve	Varon	9,00	11,00	Leve	Leve	Leve
17	19,00	15,00	Leve	Varon	9,00	10,00	Leve	Leve	Leve
18	16,00	9,00	Leve	Varon	6,00	10,00	Leve	Leve	Leve
19	11,00	7,00	Leve	Varon	6,00	5,00	Leve	Leve	Leve
20	14,00	8,00	Leve	Varon	6,00	8,00	Leve	Leve	Leve
21	18,00	2,00	Leve	Varon	6,00	12,00	Leve	Leve	Leve
22	11,00	5,00	Leve	Varon	6,00	5,00	Leve	Leve	Leve
23	25,00	17,00	Leve	Varon	11,00	14,00	Leve	Leve	Moderado
24	14,00	16,00	Leve	Varon	7,00	7,00	Leve	Leve	Leve
25	15,00	11,00	Leve	Varon	6,00	9,00	Leve	Leve	Leve
26	11,00	4,00	Leve	Varon	6,00	5,00	Leve	Leve	Leve
27	27,00	13,00	Moderado	Varon	14,00	13,00	Leve	Leve	Moderado
28	19,00	11,00	Leve	Varon	10,00	9,00	Leve	Leve	Leve
29	20,00	3,00	Leve	Varon	9,00	11,00	Leve	Leve	Leve
30	19,00	15,00	Leve	Varon	9,00	10,00	Leve	Leve	Leve
31	16,00	9,00	Leve	Varon	6,00	10,00	Leve	Leve	Leve
32	11,00	7,00	Leve	Varon	6,00	5,00	Leve	Leve	Leve
33	14,00	8,00	Leve	Varon	6,00	8,00	Leve	Leve	Leve
34	18,00	2,00	Leve	Varon	6,00	12,00	Leve	Leve	Leve
35	11,00	5,00	Leve	Varon	6,00	5,00	Leve	Leve	Leve
36	25,00	17,00	Leve	Varon	11,00	14,00	Leve	Leve	Moderado
37	14,00	16,00	Leve	Varon	7,00	7,00	Leve	Leve	Leve
38	15,00	11,00	Leve	Varon	6,00	9,00	Leve	Leve	Leve
39	11,00	4,00	Leve	Varon	6,00	5,00	Leve	Leve	Leve
40	32,00	10,00	Moderado	Varon	20,00	12,00	Leve	Moderado	Leve
41									



TABLA DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD

Microsoft Excel interface showing a spreadsheet titled 'TABLA DE ANSIEDAD.xlsx'. The spreadsheet contains a grid of data for a questionnaire. The columns are labeled with letters A through BS, and the rows are labeled with numbers 1 through 43. The data is organized into sections: 'M', 'U', 'J', 'E', 'R', 'E', 'S', 'A', 'R', 'O', 'N', 'E', 'S'. Each cell contains an 'X' or is empty. The bottom row (row 43) contains a total count for each column, with values ranging from 0 to 17. The formula bar shows '=SUMA(BU5:CH5)'. The status bar at the bottom indicates 'CJ5' and '17 7 16 0 0 13 18 9 0 0 28 6 6 0 0 6 17 17 0 0 14 14 12 0 0 23 9 8 0 0 2 20 11 4 3 # # # 3 0 # # # 4 0 0 # # # 3 0 0 # # # 0 0 0 # # # 0 0 0 # # # 0 0 0 # # # 4 0 0 # # # 0 0 0'.



F. EJEMPLO DE CUESTIONARIO

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de investigación dentro del gimnasio

Señor (a) Genaro Aguilar Pastauago
DUEÑO DEL GIMNASIO " Yori's Gym (San Sebastian)

Por la presente es grato dirigimos a usted, deseándole éxitos en sus actividades cotidianas, al mismo tiempo aprovechamos en manifestarle nuestra petición:


Somos bachilleres de la Escuela profesional de Estomatología CRISS DAYSI CABALLERO CUADROS con DNI : 72663018 y FRIDMAN FERNANDO SANCHEZ LAURENTE con DNI : 48968570 de la Universidad Andina del Cusco y solicitamos permiso a Ud. para poder realizar nuestro trabajo de investigación dentro su gimnasio titulada "RELACION ENTRE LA ANSIEDAD Y EL BRUXISMO EN FISICOCULTURISTAS DE LOS DISTINTOS GIMNASIOS DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2022" para optar el grado académico de Cirujano Dentista.

Para lo cual realizaremos encuestas a los fisicoculturistas presentes dentro de su gimnasio.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Cusco, 17 de julio del 2022



NOMBRE:
DNI: 43046751



G. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Ilustración 1 Evaluación clínica gimnasio



Ilustración 2 Evaluación clínica gimnasio



Ilustración 3 Evaluación clínica gimnasio



Ilustración 4 Encuesta en gimnasio



Ilustración 5 Encuesta en gimnasio



Ilustración 6 Encuesta en gimnasio