Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología

Relación entre estrés académico y el bruxismo autoinformado en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista

AUTOR

María del Carmen CHALCO ARANÍBAR

ASESOR

Mg. Jesús Julio OCHOA TATAJE

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Chalco M. Relación entre estrés académico y el bruxismo autoinformado en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	María del Carmen Chalco Araníbar
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73252893
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-5954-6200
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Jesús Julio Ochoa Tataje
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07033907
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-1837-525X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	José Luis Cornejo Salazar
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07349888
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Melissa Allisson Barra Hinostroza
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10802650
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Edificio: Facultad de Odontología de la UNMSM País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Latitud: -12.054583 Longitud: -77.085246
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025 - 2026
URL de disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL

A C T A DE SUSTENTACIÓN PRESENCIAL N.º 021/FO-EPO/2026

Los Docentes que suscriben, reunidos el 18 de junio de 2026 en la ciudad de Lima, siendo las 13:00 horas, por encargo de la Señora Decana de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Bachiller:

MARÍA DEL CARMEN CHALCO ARANÍBAR

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis **«RELACIÓN ENTRE ESTRÉS ACADÉMICO Y EL BRUXISMO AUTOINFORMADO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS»** y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demostró un grado de aprovechamiento:

Sobresaliente
(escala)

Siendo calificada con un promedio de: veinte (en letras) 20 (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los dieciocho días del mes de junio del año dos mil veintiséis.

PRESIDENTE DEL JURADO

Dr. Jose Luis Cornejo Salazar

MIEMBRO SECRETARIA

Mg. Melissa Allisson Barra Hinostroza

MIEMBRO VOCAL (ASESOR)

Mg. Jesús Julio Ochoa Tataje

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 o menos)
Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Jesús Julio Ochoa Tataje en mi condición de asesor acreditado con el **Dictamen de la EPO N° 00061-FO-EPO-2026** de la tesis, cuyo título es: Relación entre estrés académico y el bruxismo autoinformado en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, presentado por la bachiller, María del Carmen Chalco Araníbar, para optar el título profesional de Cirujano Dentista.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con **el 15 %** de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA.

Lima, 13 de agosto de 2026

Firma del Asesor:



Nombres y Apellidos del asesor: JESÚS JULIO OCHOA TATAJE

DNI: 07033907

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

A Dios, por sostenerme cuando sentía que no podía más, por iluminar mis pasos y recordarme siempre que cada esfuerzo tiene un propósito.

A mis padres, por cada sacrificio silencioso, por cada palabra de aliento, por confiar en mí incluso cuando yo dudaba y por acompañarme con esa admirable combinación de firmeza y cariño que me enseñó a no rendirme. Cada meta alcanzada lleva su abrazo implícito. Si hoy soy profesional, es porque crecí sostenida por su amor y su fe en mí.

A mis hermanas, por ser mi compañía constante, mi apoyo sincero y mi refugio en los días difíciles; sus chistes, su cariño y sus palabras hicieron que este proceso fuera más llevadero.

A Gabriel, mi hermano, quien desde el cielo me cuida y guía mis pasos con su luz eterna; su recuerdo vive en mi corazón y su presencia espiritual ha sido fuerza silenciosa en cada momento de este camino.

Y a mi esposo, mi compañero incondicional, gracias por sostenerme en los días de cansancio y por celebrar conmigo cada pequeño avance. Gracias por tu paciencia cuando el camino se tornó difícil, por tu comprensión ante mis ausencias y por tu amor constante, que fue mi refugio en medio de la presión.

Este logro también les pertenece a ustedes.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a mi asesor, el Dr. Julio Ochoa, por su guía constante, sus valiosas orientaciones y su dedicación a lo largo de este proceso de investigación.

Al presidente del jurado, Dr. José Luis Cornejo, y a la miembro del jurado, Dra. Melissa Barra, por sus observaciones, aportes y el tiempo brindado para la evaluación de este trabajo, los cuales contribuyeron significativamente a su mejora.

A la Facultad, por brindarme la oportunidad de formarme académica y profesionalmente, y por ser el espacio donde consolidé mis conocimientos y vocación.

Asimismo, agradezco a los estudiantes que participaron en esta investigación, cuya colaboración hizo posible el desarrollo del presente estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
ÍNDICE v
LISTA DE TABLAS viii
LISTA DE FIGURAS ix
RESUMEN i
ABSTRACT xi
I. INTRODUCCIÓN 1
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 3
2.1. Área del problema 3
2.2. Delimitación del problema 5
2.3. Formulación del problema 6
2.4. Objetivos 6
2.4.1. Objetivo general 6
2.4.2. Objetivos específicos 6
2.5. Justificación 7
2.5.1. Justificación Teórica 7
2.5.2. Justificación Práctica 8
2.5.3. Justificación Social 8
2.6. Limitaciones 9
III. MARCO TEÓRICO 10
3.1. Antecedentes 10
3.2. Bases teóricas 13
3.2.1 Estrés Académico 13
3.2.2 Bruxismo Autoinformado 21

3.2.3 Dimensiones del bruxismo....29
3.3. Definiciones conceptuales del estudio....30
3.4. Hipótesis....32
3.4.1. Hipótesis general....32
3.4.2. Hipótesis específicos....32
IV. METODOLOGÍA....37
4.1. Tipo de investigación....37
4.2. Población y muestra....37
4.2.1 Población....37
4.2.2 Muestra....38
4.2.3 Criterios de inclusión....38
4.2.4 Criterios de exclusión....39
4.2.5 Unidad de análisis....39
4.2.6 Procedimientos y técnica....39
4.2.7 Procesamiento y análisis de datos....40
V. RESULTADOS....41
VI. DISCUSIÓN....53
VII. CONCLUSIONES....53
VIII. RECOMENDACIONES....56
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS....57
ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL BRUXISMO AUTOINFORMADO....62
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, PARA EL ESTRÉS 63
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO ……..…….. 68
ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA …… 70
ANEXO 5. EVIDENCIAS DE ENCUESTAS EJECUTADAS....69

ANEXO 6. ALUMNOS RESOLVENDO ENCUESTA AL TERMINO DE CLASE TEÓRICA 73

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Género de los estudiantes encuestados de la carrera de Odontología de la Universidad Mayor de San Marcos. 41

Tabla 2. Edad de los estudiantes encuestados de la carrera de Odontología de la Universidad Mayor de San Marcos. 42

Tabla 3. Año de estudio de los estudiantes encuestados de Odontología 43

Tabla 4. Nivel de estresores académicos 44

Tabla 5. Nivel de bruxismo autoinformado 45

Tabla 6. Prueba de normalidad de las variables estudiadas 46

Tabla 7. Relación entre los estresores académicos y la presencia de bruxismo autoinformado en los estudiantes de Odontología de la UNMSM 47

Tabla 8. Relación entre las reacciones físicas del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en los estudiantes de Odontología de la UNMSM 48

Tabla 9. Relación entre las reacciones psicológicas del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en los estudiantes de Odontología de la UNMSM 48

Tabla 10. Relación entre las reacciones comportamentales del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en los estudiantes de Odontología de la UNMSM 50

Tabla 11. Relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en los estudiantes de Odontología de la UNMSM 51

Tabla 12. Relación entre el estrés académico y el bruxismo autoinformado en los estudiantes de Odontología de la UNMSM..... 52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución del género en estudiantes encuestados 41

Figura 2. Distribución de la edad de los estudiantes de odontología 42

Figura 3. Distribución del año de estudio de los estudiantes.....43

Figura 4. Distribución de estresores académicos 44

Figura 5. Distribución de nivel de bruxismo autoinformado 45

RESUMEN

El estrés académico es común en universitarios y se vincula con alteraciones como el bruxismo. El estudio analizó su relación con el bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fue cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, con 132 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se aplicaron el Inventario SISCO y el Cuestionario de Bruxismo Autoinformado, usando Rho de Spearman ($\alpha = 0,05$). El 47,0 % presentó nivel medio de estresores y el 37,1 % alto; el 25,8 % mostró bruxismo probable y el 14,4 % definitivo. Se encontró relación significativa entre estrés académico y bruxismo ($\rho = 0,198$; $p = 0,022$), así como con estresores académicos ($\rho = 0,210$; $p = 0,016$), reacciones físicas ($\rho = 0,398$; $p = 0,000$), psicológicas ($\rho = 0,328$; $p = 0,000$) y comportamentales ($\rho = 0,357$; $p = 0,000$). No hubo relación con estrategias de afrontamiento ($p = 0,118$). Se concluye que el estrés académico se asocia significativamente con el bruxismo, sobre todo en sus dimensiones físicas, psicológicas y comportamentales, lo que respalda la necesidad de acciones preventivas en el ámbito universitario.

Palabras clave: Estrés psicológico; Bruxismo; Estudiantes de odontología; Salud mental; Universidades.

ABSTRACT

Academic stress is common among university students and is associated with conditions such as bruxism. This study analyzed its relationship with self-reported bruxism in Dentistry students at the Universidad Nacional Mayor de San Marcos. It was a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study with 132 students selected through probabilistic sampling. The SISCO Academic Stress Inventory and the Self-Reported Bruxism Questionnaire were administered, and Spearman's Rho was used ($\alpha = 0.05$).

A total of 47.0% showed a medium level of stressors and 37.1% a high level; 25.8% presented probable bruxism and 14.4% definite bruxism. A significant relationship was found between academic stress and bruxism ($\rho = 0.198$; $p = 0.022$), as well as with academic stressors ($\rho = 0.210$; $p = 0.016$), physical reactions ($\rho = 0.398$; $p = 0.000$), psychological reactions ($\rho = 0.328$; $p = 0.000$), and behavioral reactions ($\rho = 0.357$; $p = 0.000$). No significant association was found with coping strategies ($p = 0.118$). It is concluded that academic stress is significantly associated with bruxism, particularly through its physical, psychological, and behavioral dimensions, highlighting the need for preventive actions in the university context.

Keywords: Stress, Psychological; Bruxism; Students, Dental; Mental Health; Universitie

I. INTRODUCCIÓN

El estrés académico es actualmente uno de los principales problemas que afectan la salud mental y el bienestar de los universitarios, especialmente en carreras de alta exigencia como Odontología. A nivel global, se ha demostrado que la presión por el rendimiento, la sobrecarga académica y la responsabilidad clínica generan estrés sostenido, con impacto en el desempeño y en la salud física y psicológica (1-3). En este marco, el estrés puede propiciar alteraciones somáticas como el bruxismo.

A nivel internacional, se define el bruxismo como una actividad muscular masticatoria reiterativa, presente durante el sueño o la vigilia, de origen multifactorial y vinculada a factores psicoemocionales como el estrés y la ansiedad (7-8).

Estudios recientes señalan que esta conducta no debe entenderse únicamente como una patología, sino como un comportamiento motor regulado por el sistema nervioso central, que podría funcionar como un factor de riesgo, protector o neutral según el contexto clínico y psicosocial del individuo (8). No obstante, cuando el bruxismo se presenta de manera frecuente e intensa, puede asociarse a desgaste dentario, dolor orofacial, trastornos temporomandibulares y deterioro del bienestar (2,11). En estudiantes universitarios de Odontología, la relación entre estrés académico y bruxismo ha cobrado especial relevancia. A nivel latinoamericano y nacional, se ha reportado una elevada prevalencia de

estrés académico en esta población, así como una vinculación importante con la presencia de bruxismo autoinformado (16,17,23).

En el Perú, investigaciones previas realizadas en estudiantes de odontología han evidenciado que el bruxismo ocurre más frecuentemente cuando los niveles de estrés académico son altos, particularmente en mujeres y en ciclos académicos avanzados, lo que refuerza la necesidad de profundizar en este fenómeno desde un enfoque preventivo y contextualizado (23-26).

El interés de la presente investigación radica en su contribución estomatológica y mental universitaria, al abordar de manera integrada dos fenómenos altamente prevalentes y clínicamente relevantes en la población estudiantil. Examinar el vínculo entre el bruxismo autoinformado y el estrés en la vida académica, permite no solo ampliar el conocimiento científico sobre los factores psicoemocionales asociados a las conductas musculares orales, sino también generar evidencia útil para la elaboración de tácticas de intervención que busquen fomentar el bienestar completo del alumno. Asimismo, este estudio responde a una brecha identificada en el contexto local, donde, pese a la existencia de investigaciones previas, se requiere actualizar y profundizar la evidencia en poblaciones específicas como la de la Facultad de Odontología (FO) de la UNMSM, considerando sus particularidades académicas y formativas (17,25).

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Área del problema

Se comprende el estrés académico a la reacción frente a las exigencias del ambiente educacional, afecta el bienestar psicológico y el rendimiento del estudiante (1). Este ha sido vinculado a síntomas clínicos de los trastornos temporomandibulares (TTM), como dolor en los músculos masticatorios, limitación del movimiento mandibular y ruidos articulares. La disfunción temporomandibular afecta con mayor frecuencia a adultos jóvenes, siendo más común en mujeres (2), lo cual refuerza la necesidad de estudiar su asociación con factores psicoemocionales como el estrés en contextos universitarios.

Los estudiantes universitarios suelen enfrentarse a niveles significativos de estrés, ansiedad y depresión, los cuales están estrechamente vinculados a diversos estresores psicosociales propios del entorno académico. Estos factores abarcan la presión por el desempeño, la sobrecarga de trabajo, las evaluaciones constantes y la incertidumbre sobre el futuro profesional (3). Asimismo, la calidad del sueño puede verse afectada por el estilo de vida académico, que a su vez puede estar asociada con el bruxismo (4). En población universitaria, los estudios reportan que la prevalencia de estrés presenta una variabilidad significativa, con cifras que van desde 37,64% en un metaanálisis realizado en estudiantes en Etiopía (5) hasta 98,4% en estudiantes de medicina de la Universidad de Buenos Aires (6).

El bruxismo no debe concebirse exclusivamente como una enfermedad, sino como una actividad motora controlada por el sistema nervioso central, la cual puede tener funciones fisiológicas o de carácter protector (8). En su modalidad autoinformada, se refiere a la manifestación de esta conducta según la percepción del propio individuo, y aunque no reemplaza el diagnóstico clínico, ha demostrado utilidad como indicador preliminar en contextos epidemiológicos, especialmente en poblaciones universitarias (9,10).

Asimismo, el bruxismo ha sido interpretado como una expresión somática del estrés, en la que los músculos masticatorios reaccionan a estímulos psicoemocionales. Algunos autores lo describen como un fenómeno influenciado por componentes fisiológicos, neurológicos y psicosociales (11). Según la Asociación Americana de Medicina del Sueño (AASM) (12) el bruxismo del sueño se asocia a factores psicoemocionales como el estrés y la ansiedad. (11,13).

En diversos países se han hallado relaciones similares. En Italia, los estudiantes con mayor estrés presentaron mayores tasas de bruxismo de vigilia y de sueño (37,9 % y 31,8 %, respectivamente) (14). En Ghana, los estudiantes con bruxismo autoinformado mostraron puntuaciones de estrés significativamente más altas (15).En Latinoamérica, el Inventario SISCO de Estrés Académico ha sido validado como instrumento para su medición en contextos exigentes como la formación odontológica, mostrando niveles mayores de estrés en carreras clínicas (16). Se informó en Perú que el

bruxismo es muy prevalente entre los alumnos de odontología, significativamente asociada al estrés académico (17).

2.2. Delimitación del problema

La carrera de Odontología es ampliamente reconocida por su elevada carga académica, exigencias clínicas constantes y presión por el desempeño, lo que la convierte en una de las formaciones profesionales con mayor impacto sobre la salud mental de los estudiantes (11,12). Esta situación es particularmente preocupante en contextos universitarios públicos de alta competitividad como la UNMSM, donde los estudiantes deben cumplir con estándares rigurosos desde los primeros ciclos académicos.

El análisis de esta relación resulta fundamental, ya que permite entender cómo el entorno académico impacta la salud física y mental de los futuros profesionales (18). Identificar los niveles de estrés académico y su vínculo con el bruxismo autoinformado también podría ofrecer herramientas a las autoridades universitarias para desarrollar políticas institucionales enfocadas en el acompañamiento psicológico y la prevención del desgaste académico.

Por estas razones, se propone examinar la relación entre el estrés académico y el bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM. Se busca no solo documentar la prevalencia de ambas condiciones, sino también establecer si existe una asociación estadísticamente significativa entre ellas, lo que permitiría generar evidencia local y contextualizada sobre un fenómeno ampliamente reportado a nivel

internacional. Esta investigación pretende ser un aporte al conocimiento sobre los efectos del entorno académico en la salud integral del estudiante universitario, y ofrecer las bases para desarrollar estrategias educativas y preventivas que combinen la salud bucodental con la salud mental.

2.3. Formulación del problema

¿Cuál es la relación del estrés académico con el bruxismo autoinformado en estudiantes de odontología de la UNMSM?

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación del estrés académico y el bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.

2.4.2. Objetivos específicos

- Analizar la relación entre los estresores académicos y la presencia de bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.
- Analizar la relación entre las reacciones físicas del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en estudiantes Odontología de la UNMSM.
- Analizar la relación entre las reacciones psicológicas del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.

- Analizar la relación entre las reacciones comportamentales del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.
- Analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.

2.5. Justificación

2.5.1. Justificación Teórica

El presente estudio aporta evidencia relevante sobre el bruxismo autoinformado en estudiantes que se forman en áreas clínicas, contribuyendo comprender los factores psicosociales en la salud oral de esta población. Se profundiza en la posible relación entre el estrés académico y la aparición de bruxismo, entendiendo cómo las exigencias propias de la formación universitaria pueden influir en la fisiología del sistema estomatognático.

Además, esta investigación fortalece el sustento teórico existente y ofrece referencias para investigaciones venideras, facilitando la comparación de resultados y promoviendo el desarrollo de estrategias preventivas desde una mirada integral que considere tanto al estudiante como al entorno académico en el que se desenvuelve.

2.5.2. Justificación Práctica

En el plano práctico, este estudio puede servir como apoyo en la valoración clínica del bruxismo dentro del contexto universitario. Los resultados permiten que docentes, cirujanos dentistas y estudiantes incorporen esta evidencia al momento de realizar el examen odontológico, favoreciendo una evaluación más completa.

Asimismo, la información obtenida contribuye al reconocimiento temprano de signos y síntomas vinculados tanto al bruxismo como a la sobrecarga académica, lo que facilita una intervención oportuna, ya sea clínica o psicológica. También promueve que el propio estudiante tome conciencia de posibles alteraciones en su salud oral y busque orientación profesional a tiempo, lo cual genera un cambio favorable en su vida, su experiencia universitaria y su proceso de aprendizaje.

2.5.3. Justificación Social

Desde una perspectiva social, los resultados podrían servir como sustento empírico para fortalecer o replantear las políticas de bienestar estudiantil en la FO - UNMSM, considerando las particularidades del estudiante que cursa asignaturas teóricas y clínicas.

En este sentido, la evidencia generada podría respaldar estrategias pedagógicas que busquen un manejo más adecuado de los estresores académicos, como el fortalecimiento de alianzas institucionales que faciliten la captación y derivación de pacientes para la práctica clínica estudiantil.

De igual manera, se plantea la necesidad de incorporar acciones preventivas estructuradas desde el ámbito docente, incluyendo la sensibilización del profesorado sobre el impacto del estrés académico y su capacitación en metodologías que fomenten ambientes de aprendizaje saludables. El propósito es evitar dinámicas que generen presión innecesaria y, en su lugar, promover una relación formativa basada en la empatía, el respeto y el acompañamiento.

Finalmente, estos resultados podrian ser el inicio de estudios futuros que evalúen la efectividad de las intervenciones propuestas, así como nuevas estrategias educativas que integren la salud mental y la salud bucal como componentes esenciales del desempeño académico y profesional en odontología.

2.6. Limitaciones

Una de las principales limitaciones fue el diseño transversal, que no permite establecer causalidad entre estrés académico y bruxismo. Asimismo, el uso de instrumentos autoinformados podría distorsiones. El diagnóstico de bruxismo se basa únicamente en la percepción del participante, sin confirmación clínica, lo cual puede afectar la precisión de los datos. Además, al enfocarse en una sola facultad universitaria, los resultados no son generalizables a otras poblaciones estudiantiles. Pese a ello, los hallazgos ofrecen información valiosa para futuras investigaciones y estrategias de prevención en contextos educativos similares.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Aúcar López y Díaz Hernández (2020) investigaron la conexión entre el bruxismo y el estrés académico en un grupo de 90 alumnos de Medicina, Estomatología y Enfermería. Usaron un diseño descriptivo y transversal con interrogatorio, examen clínico y el Inventario SISCO. El 53,3% presentó bruxismo, siendo más frecuente en Medicina (22,2%) y de tipo céntrico (62,5%). Los síntomas más comunes fueron dolor muscular (75%) y apretamiento dental (50%). El 79,2% tuvo estrés académico moderado. Se concluyó una relación notable entre bruxismo y niveles moderados de estrés académico (19).

Von Bischhoffshausen et al. (2020) evaluaron bruxismo y trastornos psicológicos en 127 estudiantes de Odontología, mediante el cuestionario DASS-21 y evaluación clínica. El 62,2 % presentó bruxismo, predominando en mujeres (82 %). De estos, el 39,2 % fue leve, 58,2 % moderado y 2,5 % severo. Todos los estudiantes con bruxismo mostraron algún nivel de depresión, ansiedad y/o estrés, destacando la ansiedad muy severa (53,2 %). El estudio concluyó una fuerte asociación entre bruxismo y altos niveles de estrés emocional (20).

López Jácome et al. (2023) examinaron la prevalencia de bruxismo y estrés académico en 612 alumnos de Odontología en Ecuador, mediante un estudio observacional, transversal y de enfoque mixto. Se usaron el Cuestionario de Bruxismo Autoinformado y el Inventario SISCO. El 95,2 % presentó síntomas

de estrés, predominando el nivel moderado (58,8 %), y el 58,7 % mostró signos probables o definitivos de bruxismo. Se encontró una correlación significativa entre el bruxismo y el estrés (p=0,001), con una razón de probabilidades de 3,971. Se concluyó que a mayor estrés académico, mayor presencia de bruxismo (21).

Babayiğit et al. (2024) estudiaron a 379 estudiantes de medicina y odontología en Turquía, hallando una mayor prevalencia de bruxismo diurno en odontología (46.6%) que en medicina (34.7%). Identificaron una correlación significativa entre la procrastinación académica y el estrés autogenerado ($r=0.212$, $p<0.001$). Este último se asoció con todos los tipos de bruxismo, siendo el único predictor significativo (OR=1.086, p=0.002). Se concluyó que el estrés autogenerado incrementa el riesgo de bruxismo y se relaciona con la procrastinación, recomendándose estrategias preventivas en el ámbito universitario (10).

Cortés L.F. y Pedreros N.B. (2021) Tuvieron como finalidad examinar qué tan frecuente es el bruxismo durante la vigilia según el autorreporte de los participantes, y evaluar su posible vínculo con 159 alumnos universitarios que padecen estrés, ansiedad y depresión. Aplicaron los instrumentos CBA y DASS-21 mediante encuestas virtuales, analizando los datos en STATA 12.0. El 82,38% presentó bruxismo, asociado a estrés moderado (28,24%), ansiedad muy severa (25,95%) y depresión moderada (23,66%). Determinaron que el bruxismo durante la vigilia tiene una relación importante con factores emocionales y psicológicos (22).

Zeballos R. et al. (2019) investigaron la interacción entre estrés académico y el bruxismo en 63 estudiantes de odontología de 20 a 30 años en una universidad peruana. Para identificar bruxismo, se emplearon el Inventario SISCO y una prueba de autorreportes. El análisis chi-cuadrado reveló que el 65.1% tenía estrés medianamente bajo y el 84.1% presentaba bruxismo. Se halló significancia entre las variables (p=0.01), especialmente en mujeres y estudiantes del noveno ciclo. (23).

Vásquez Mendoza D. et al. (2020) analizaron el vínculo entre bruxismo y estrés académico en 46 alumnos de odontología. Se emplearon el cuestionario SISCO y un examen clínico para identificar el bruxismo. El análisis con chi-cuadrado mostró una relación significativa (p=0.002). El 46.2% de los estudiantes con estrés moderado o alto presentaron bruxismo, mientras que el 43.5% con bajo estrés no lo tuvo. Se determinó que el bruxismo es influido por el estrés académico, recomendando medidas preventivas en el entorno universitario (24).

Obezo de la Cruz S. et al. (2024) estudió la conexión entre el bruxismo y estrés académico. Se aplicaron el formulario SISCO y un test de autorreporte y clínico. El estudio fue cuantitativo, transversal y relacional. El análisis con chi-cuadrado arrojó un valor de p=0.3841, indicando que no hubo relación significativa entre ambas variables. Aunque el 62.07% presentó alto estrés académico, el 68.97% no mostró bruxismo. Se concluyó que no existió relación entre estrés y bruxismo (17).

Estrada N. y Evaristo T. en 2019, en 181 estudiantes de odontología evaluaron el vínculo entre componentes psicoemocionales y bruxismo.

Aplicaron el protocolo de Santos y Molina, IRÉ-32, STAI y el Inventario de Depresión de Beck, y analizaron los datos con SPSS v24 mediante Spearman. El 60,8 % presentó bruxismo, con correlaciones significativas con estrés (ρ=0,461), ansiedad (ρ=0,308) y depresión (ρ=0,373). Concluyeron que los estados emocionales influyen en el bruxismo (25).

Espinoza M. y Gomez E. en 2021 analizaron la conexión entre bruxismo, estrés y ansiedad en 89 alumnos de Estomatología. Utilizaron cuestionarios virtuales validados (KR-20: 0,975 bruxismo; 0,938 estrés; 0,873 ansiedad), con diseño transversal, prospectivo y correlacional, y aplicaron Spearman. El 39,3 % presentó bruxismo, 82,9 % estrés y 77,1 % ansiedad, hallándose asociación significativa entre bruxismo y estrés (p=0.002). Concluyeron que estrés y ansiedad se relacionan significativamente con el bruxismo (26).

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Estrés Académico

3.2.1.1 Definición de estrés académico

Se define como una forma específica de estrés originado en el entorno educativo, caracterizado por un juicio subjetvo desequilibrio entre las demandas académicas y los recursos personales del estudiante para enfrentarlas. Este tipo de estrés se manifiesta ante cargas académicas intensas, exigencias de rendimiento, presión evaluativa y adaptación social en el ámbito universitario (27). En esta línea, se considera un fenómeno psicosocial frecuente en estudiantes universitarios,

derivado de la presión por cumplir con las expectativas institucionales y personales, lo que puede repercutir en su estado físico y emocional.Según la OMS esta salud mental puede verse afectada por el estrés prolongado (28).

3.2.1.2 Teorías psicológicas relacionadas con el estrés

Diversas teorías han abordado el estrés desde una perspectiva psicológica. Lazarus y Folkmanen en su modelo transaccional conciben el estrés como el resultado de una autoevaluación donde las demandas del entorno son percibidas como desbordantes frente a los recursos personales, generando respuestas emocionales y conductuales. Este modelo es especialmente pertinente en contextos educativos, donde los estudiantes constantemente evalúan su capacidad para responder a exámenes, proyectos y otras exigencias académicas (29).

Otra teoría relevante es la del síndrome de burnout académico, el cual ha sido conceptualizado como una forma de agotamiento crónico asociado a la vida universitaria. Madigan y Curran (30) indican que el burnout estudiantil está conformado por tres dimensiones: agotamiento emocional, cinismo y baja eficacia académica. Este estado, si bien inicialmente fue descrito en contextos laborales, se ha adaptado para explicar la pérdida de motivación y compromiso

en los estudios, en respuesta a exigencias académicas prolongadas.

3.2.1.3 Causas del estrés en estudiantes universitarios

Son diversos y complejos los factores que provocan el estrés académico. Este fenómeno se ve afectao por elementos como: la elevada carga académica, exigencia por un buen desempeño, el ambiente competitivo y ambigüedad respecto al futuro profesional (27). En un contexto globalizado y competitivo, la educación superior exige que los estudiantes no solo adquieran conocimientos, sino que desarrollen habilidades en un entorno que constantemente los evalúa.

Hammoudi Halat et al. (28) subrayan que la pandemia por COVID-19 exacerbó estos factores, al alterar las dinámicas de aprendizaje, incrementar el aislamiento social y dificultar el acceso a servicios de salud mental. Asimismo, aspectos personales como el sexo, nivel socioeconómico, historial de salud mental y falta de redes de apoyo también influyen en la vulnerabilidad al estrés.

3.2.1.4 Causas del estrés en estudiantes de odontología

En odontología, el estrés académico constituye una dificultad de mayor impacto para los estudiantes, debido a la combinación de una carga teórica exigente y un entrenamiento clínico intensivo, donde deben demostrar precisión, dominio

técnico y responsabilidad frente al paciente (30). Estas condiciones generan una presión constante que se intensifica en los periodos de evaluación y práctica clínica, cuando las demandas académicas y asistenciales coinciden y el tiempo de preparación es limitado (27).

Una característica distintiva de la formación odontológica es que el avance académico y el cumplimiento del récord clínico dependen no solo del esfuerzo individual, sino también del compromiso y asistencia de los pacientes asignados, cuya falta o desinterés puede interrumpir los tratamientos y afectar el rendimiento del estudiante (30). Esta dependencia externa, ajena al control del alumno, provoca frustración, ansiedad e inseguridad, al retrasar la finalización de los procedimientos y comprometer la aprobación de asignaturas clínicas (27).

3.2.1.5 Consecuencias del estrés académico

La presión emocional sostenida puede generar respuestas fisiológicas como el bruxismo, actividad muscular repetitiva e involuntaria vinculada al estrés y la sobrecarga psicológica (13,17). Estudios recientes reportan que el estrés académico muestra una relación estadística respecto al bruxismo autoinformado, especialmente en odontología debido a su alta exigencia práctica y clínica (23).

Así mismo, este impacto puede ser significativo tanto a nivel individual como institucional. En el plano físico, se manifiesta

en trastornos del sueño, fatiga, cefaleas y problemas gastrointestinales (28) A nivel psicológico, puede derivar en ansiedad, depresión, irritabilidad, falta de concentración y pérdida de motivación (25).

3.2.1.6 Dimensiones del estrés académico

El estrés académico, se manifiesta en múltiples niveles que involucran desde la percepción de estímulos estresores hasta las estrategias utilizadas para enfrentarlos. Según Macías (31) este fenómeno puede analizarse en una secuencia que inicia con la aparición de un evento potencialmente estresante, continúa con la interpretación cognitiva que el estudiante realiza sobre el mismo y culmina con las conductas orientadas a su afrontamiento. Desde esta perspectiva, el estrés académico no es una experiencia unidimensional, sino un proceso complejo con diversas manifestaciones.

3.2.1.7 Estresores académicos

Los estresores académicos abarcan una amplia variedad de exigencias que son propias del ambiente universitario, que pueden generar tensiones significativas. Tal como plantea MacGeorge (32) estas demandas incluyen evaluaciones, exposiciones orales, plazos de entrega ajustados, trabajos grupales y tareas acumulativas. Dichos elementos representan desafíos constantes para el estudiantado, ya que su

desempeño académico y éxito formativo dependen, a gran escala, de la manera como afronta adecuadamente a estas exigencias.

Cuando la percepción de control frente a estas demandas se ve superada, los estudiantes pueden experimentar niveles elevados de frustración, ansiedad o desesperanza, afectando tanto su rendimiento como su bienestar general. Además, la exposición continua a estos estresores, sin mecanismos efectivos de regulación emocional o sin apoyo institucional, incrementa el riesgo de agotamiento académico, trastornos psicosomáticos o incluso abandono de la carrera.

3.2.1.8 Reacciones físicas

Las reacciones somáticas frente al estrés académico son manifestaciones comunes del desajuste entre las demandas percibidas y los recursos de afrontamiento. Según Floridahealth (33) estas respuestas incluyen síntomas como cefaleas, alteraciones gastrointestinales, palpitaciones, tensión muscular, hiperventilación, temblores, sudoración excesiva o fatiga persistente. Tales signos no deben subestimarse, ya que pueden interferir en el funcionamiento diario y en la capacidad de concentración, además de contribuir a una mayor vulnerabilidad frente a enfermedades físicas o psicosomáticas.

Entre estas reacciones inducidas por el estrés, el bruxismo emerge como una respuesta física particularmente significativa y pertinente, vinculada directamente a la contracción muscular debido al malestar psicoemocional.

El bruxismo está relacionado con la intensidad y frecuencia de los signos de estrés, además de ser modulado por un factor de gestión de resistencia individual. Factores personales como el tipo de personalidad y los procesos que enfrentan emocionalmente también son contribuyentes cruciales en el aumento del tono muscular, en particular del músculo masetero. Esta constricción muscular crónica puede conducir a un ciclo vicioso donde el aumento del dolor y el malestar físico exacerban la percepción del estrés y perpetúan el problema. Si no se trata, el bruxismo puede resultar en la distorsión de las estructuras dentales y musculares, así como en trastornos temporo mandibulares que pueden afectar la calidad de vida en general (35).

3.2.1.9 Reacciones psicológicas

En el plano emocional, el estrés académico puede inducir respuestas como irritabilidad, ansiedad, sentimientos de culpa, desesperanza, desánimo, alteraciones en la concentración y trastornos afectivos como la depresión. Estas emociones suelen surgir cuando el estudiante se siente sobrepasado o sin los recursos suficientes para enfrentar las exigencias del

entorno formativo. Tales reacciones no solo dificultan la estabilidad emocional, sino que también comprometen los vínculos interpersonales, la motivación intrínseca y la disposición al aprendizaje (28).

3.2.1.10 Reacciones comportamentales

Las conductas asociadas al estrés académico suelen ser indicativas del grado de afectación que experimenta el estudiante. Entre ellas se encuentran el aislamiento social, el insomnio, los cambios en el apetito, el uso de sustancias psicoactivas, la evasión de responsabilidades y la agresividad verbal. Estas respuestas, muchas veces desadaptativas, constituyen formas de escape o de afrontamiento ineficaz que, lejos de aliviar la tensión, perpetúan el malestar y dificultan la recuperación del equilibrio funcional. Además, pueden alterar la rutina académica y aumentar la probabilidad de fracaso escolar (14).

3.2.1.11 Estrategias de afrontamiento

Son aquellas que están conceptualizadas por Lazarus y Lazarus (36) se refieren a los esfuerzos cognitivos y conductuales implementados de forma consciente para manejar situaciones que se perciben como desbordantes. Dichas estrategias se organizan en dos grandes categorías: el afrontamiento enfocado en el problema y el enfocado en la

emoción. El primero implica una acción directa sobre la causa del estrés, por ejemplo, reorganizar el tiempo de estudio o buscar ayuda académica, mientras que el segundo se orienta a la regulación emocional mediante técnicas como la meditación, la búsqueda de apoyo afectivo o la reestructuración cognitiva.

La elección de una estrategia adecuada depende del contexto y de la percepción individual del control sobre la situación. En muchos casos, la combinación de ambos enfoques resulta más efectiva, permitiendo al estudiante recuperar la funcionalidad sin necesidad de eliminar completamente la fuente del estrés. El afrontamiento adaptativo, por tanto, no busca erradicar el malestar, sino reducir sus efectos negativos para preservar el bienestar psicológico y académico del individuo.

3.2.2 Bruxismo Autoinformado

3.2.2.1 Definición de bruxismo

El bruxismo se refiere a la contracción continua de la musculatura masticatoria, lo que supone apretar o rechinar los dientes, ya sea mientras se duerme o estando despierto (37). La definición más reciente, propuesta por expertos internacionales, subraya que el bruxismo no debe entenderse únicamente como una patología, sino como un comportamiento

motor regulado por el sistema nervioso central, con posibles implicancias fisiológicas o protectoras (8).

Según el consenso internacional más reciente, el bruxismo no se considera una actividad parafuncional, sino una actividad motora de los músculos masticatorios que puede presentarse tanto durante el sueño como en la vigilia. Se caracteriza por el contacto dentario sostenido o repetitivo, así como por movimientos mandibulares tipo *bracing* o *thrusting*. Además, el consenso aclara que el bruxismo no constituye un trastorno en sí mismo, sino un comportamiento motor que puede estar asociado a diferentes condiciones clínicas, actuando como factor de riesgo, protector o incluso neutral, según el contexto. Para evitar interpretaciones erróneas, la frase “in otherwise healthy individuals” fue eliminada de las definiciones previas, simplificando la terminología. En conclusión, la definición actual establece que el bruxismo debe entenderse como un comportamiento motor y no como una patología o actividad parafuncional, recomendándose el uso de esta conceptualización en ámbitos clínicos y de investigación (38).

Desde una perspectiva clínica, el bruxismo ha sido asociado con desgaste dental, dolor orofacial, cefaleas y trastornos de la articulación temporomandibular (ATM), aunque estudios recientes cuestionan su consideración como un acto

puramente parafuncional, al no siempre generar consecuencias clínicas evidentes (8,37).

Esta conceptualización resulta particularmente relevante en el ámbito académico, dado que el estrés y otras variables psicológicas influyen directamente en su manifestación, lo que justifica su exploración en estudiantes universitarios.

3.2.2.2 Clasificación del bruxismo

El bruxismo se clasifica de acuerdo con su manifestación circadiana en dos tipos: bruxismo diurno y bruxismo nocturno. El primero ocurre mientras el individuo está despierto y se caracteriza por conductas como el apretamiento mandibular o la tensión sostenida de los músculos faciales. El bruxismo nocturno, por su parte, tiene lugar durante el sueño y suele estar asociado a episodios de actividad rítmica de los músculos masticatorios (RMMA), vinculados a microdespertares en la arquitectura del sueño (37,39).

Otra clasificación contempla el bruxismo primario, cuando no se asocia a ninguna otra condición médica o psicológica, y el secundario, cuando se encuentra relacionado con trastornos neurológicos, del sueño, o con el uso de sustancias psicoactivas (40).

En el contexto académico, esta distinción permite interpretar la presencia del bruxismo autoinformado como un posible

indicador de respuestas al estrés, siendo más probable su manifestación como una conducta secundaria a factores psicoemocionales.

3.2.2.3 Causas y factores predisponentes del bruxismo

La etiología del bruxismo es multifactorial y aún motivo de debate. Las investigaciones actuales destacan principalmente la influencia de factores del sistema nervioso central y autónomo, en segundo plano elementos anatómicos, por ejemplo las interferencias oclusales (37). Entre los principales factores predisponentes se encuentran el estrés psicológico, la ansiedad, la agresividad, el mal afrontamiento emocional, y diversas alteraciones del sueño, entre ellas el apnea del sueño (32).

Además, se han identificado otros elementos como el uso de sustancias estimulantes, ciertos fármacos (ISRS, L-dopa, antipsicóticos), y condiciones médicas como disfunciones asociadas al sistema dopaminérgico, los cuales pueden actuar como cofactores en personas vulnerables (37). También se ha sugerido una predisposición genética, aunque los estudios aún no identifican con claridad genes específicos responsables de esta conducta.

En el contexto de esta investigación, resulta particularmente relevante el estrés académico como factor gatillante del

bruxismo en la población de estudio ya que el bruxismo puede ser una manifestación somática del estrés acumulado, especialmente en contextos de alta exigencia como el entorno universitario, donde los estudiantes deben enfrentar presión académica, falta de sueño y sobrecarga emocional (40).

3.2.2.4 Consecuencias del bruxismo

Las manifestaciones clínicas incluyen desgaste dental, fracturas cuspídeas, facetas de atrición, abfracciones, hipertrofia del masetero y sensibilidad dental (42). Radiográficamente, puede observarse aposición ósea mandibular por contracción excesiva del masetero, como signo indirecto de bruxismo crónico (42).

Estudios recientes destacan que el desgaste dentario no solo implica pérdida de esmalte, sino también exposición dentinaria, lo cual puede desencadenar hipersensibilidad, riesgo de caries, e incluso afectación pulpar (43). Las fracturas dentales por fatiga se presentan con fisuras visibles o no visibles en esmalte, e inclusive fracturas coronoradiculares, lo que compromete la viabilidad del órgano dentario (42).

El bruxismo también se relaciona con trastornos temporomandibulares (TTM), manifestándose en forma de mialgias, disfunción articular y dolor orofacial persistente (43,44). Además, el trauma oclusal generado por fuerzas

parafuncionales puede provocar movilidad dental, migración dentaria y pérdida de inserción periodontal (45).

El bruxismo, en determinados contextos clínicos, puede comportarse como un factor de riesgo, ser inocuo o incluso tener un papel protector. Se ha sugerido que durante el sueño podría ayudar a mantener la permeabilidad de las vías respiratorias superiores en pacientes con apnea obstructiva del sueño, debido a la activación de los músculos mandibulares. Asimismo, en presencia de reflujo gastroesofágico, se plantea que podría estimular la producción de saliva, contribuyendo así a neutralizar el ácido gástrico y proteger la mucosa oral y los dientes de la erosión ácida (46).

Aunque la evidencia no es concluyente, el bruxismo podría tener efectos beneficiosos en algunos casos, como favorecer la apertura de las vías respiratorias durante el sueño o aumentar la saliva frente al reflujo. Sin embargo, cuando la actividad muscular es excesiva y provoca dolor, desgaste dental o complicaciones, debe entenderse como un factor de riesgo más que como un trastorno en personas sanas (47).

Estas secuelas clínicas evidencian la relevancia de detectar y manejar oportunamente el bruxismo, especialmente en estudiantes de odontología, quienes por la alta demanda académica pueden experimentar altos niveles de estrés, lo que aumenta la probabilidad de desarrollarla.

3.2.2.5 Diagnóstico autoinformado del bruxismo

El diagnóstico del bruxismo tradicionalmente ha dependido de la observación clínica, el reporte del paciente y, en algunos casos, estudios instrumentales como la polisomnografía. Sin embargo, en contextos de investigación poblacional, como en estudiantes universitarios, el uso del diagnóstico autoinformado (self-reported bruxism) se ha consolidado como una herramienta práctica y válida (10).

El bruxismo autoinformado se identifica mediante cuestionarios que incluyen preguntas sobre la conciencia del rechinamiento o apretamiento de los dientes, tanto en estado de vigilia como durante el sueño. Este método permite clasificar a los individuos en bruxismo de sueño, bruxismo en vigilia o bruxismo compuesto, según sus respuestas (48).

Aunque este tipo de diagnóstico no cuenta con la precisión de los métodos instrumentales, se ha demostrado su utilidad para detectar patrones de comportamiento vinculados al bruxismo y establecer correlaciones con factores psicológicos como el estrés y la procrastinación académica (10). Además, su uso permite aplicar escalas validadas que recogen no solo la presencia del hábito, sino también su frecuencia y posibles consecuencias clínicas (49).

Se ha reportado una alta prevalencia de bruxismo autoinformado en estudiantes de odontología, especialmente en su modalidad de vigilia, lo cual se asocia significativamente con niveles elevados de estrés autogenerado (50). Las evidencias obtenidas respaldan la premisa de que el estrés académico podría desempeñar un papel principal en la aparición del bruxismo, lo cual guarda estrecha relación con la problemática abordada en la presente investigación.

Para el proceso de diagnóstico del bruxismo se utilizó el Cuestionario de Bruxismo Autoinformado (CBA), instrumento validado y ampliamente utilizado en estudios recientes para la detección de esta actividad motora. El CBA permite la identificación sistemática de signos y síntomas vinculados al bruxismo mediante la percepción del propio paciente, lo que facilita una aproximación inicial confiable y estandarizada para la evaluación de esta condición. Diversos estudios han demostrado su utilidad como herramienta de tamizaje, destacando su capacidad para diferenciar entre bruxismo de vigilia y bruxismo del sueño, así como para correlacionar los resultados con hallazgos clínicos y poligráficos cuando es necesario (51,52). Su implementación en esta investigación contribuyó a fortalecer la validez metodológica del estudio y permitió una caracterización más precisa del fenómeno en la población evaluada.

3.2.3 Dimensiones del bruxismo

En investigaciones previas, el bruxismo solía ser abordado desde un enfoque dimensional, clasificándolo como una actividad parafuncional caracterizada por diferentes manifestaciones y niveles de severidad. Sin embargo, a partir del consenso internacional más reciente sobre las definiciones de bruxismo, esta conceptualización ha sido modificada de manera significativa. En la actualidad, el bruxismo se entiende como una actividad motora de los músculos masticatorios, que puede presentarse durante el sueño o la vigilia, y que no se considera, por sí misma, una parafunción ni un trastorno. Por ello, el tratamiento de las dimensiones tradicionales en este apartado se presenta únicamente como un marco de referencia histórico, con el fin de comprender cómo ha evolucionado el concepto y las metodologías empleadas para su evaluación en trabajos anteriores (38).

3.2.3.2 Síntomas físicos

El bruxismo se manifiesta físicamente como dolor o cansancio en los músculos masticatorios, cefaleas tensionales, molestias en la articulación temporomandibular (ATM), limitación en los movimientos mandibulares, y alteraciones del sueño. A menudo, estos síntomas no son advertidos por el propio individuo hasta que se manifiestan de manera aguda, lo cual dificulta un diagnóstico temprano (53).

3.2.3.3 Signos dentales o clínicos

Los signos clínicos del bruxismo suelen evidenciarse a través del desgaste dental, conocido como atrición, que transforma las superficies oclusales en planas. Además, pueden observarse fracturas del esmalte, sensibilidad dentaria, movilidad dental, e incluso fallas en restauraciones o prótesis dentales. En muchos casos, estos signos pueden ser detectados durante exámenes odontológicos de rutina, lo que convierte al profesional dental en un actor clave para su diagnóstico (23).

La identificación de estas dimensiones resulta fundamental para establecer medidas preventivas y terapéuticas oportunas dentro del contexto universitario y clínico.

3.3. Definiciones conceptuales del estudio

Estrés académico: Surge en el ambiente educativo, caracterizado por la percepción de un desbalance entre las demandas académicas y los recursos personales para enfrentarlas, generando respuestas físicas, emocionales y conductuales (27).

Bruxismo: Se trata de una acción repetitiva de los músculos masticatorios que incluye el apretón o chirrido de los dientes y/o la contracción de la mandíbula. Puede manifestarse durante el sueño o en estado de vigilia, y se considera un comportamiento motor regulado por el sistema nervioso central (2).

Bruxismo autoinformado: Es la identificación del bruxismo mediante el reconocimiento subjetivo del propio individuo, a través de cuestionarios que evalúan la percepción de conductas como el rechinamiento o apretamiento dental, sin necesidad de pruebas instrumentales (10).

Actividad parafuncional: Se refiere a un conjunto de conductas orales no funcionales, como el apretamiento dental, que no están vinculadas con funciones fisiológicas normales y que, cuando se mantienen en el tiempo, pueden producir daño a las estructuras orofaciales (24).

Síntomas físicos del bruxismo: Incluyen dolor mandibular, cefaleas, fatiga muscular, molestias en la articulación temporomandibular y alteraciones del sueño. Estas manifestaciones físicas reflejan la carga funcional excesiva ejercida sobre el sistema estomatognático (53)

Signos clínicos del bruxismo: Son alteraciones observables en la cavidad oral como desgaste dentario, fracturas de esmalte, movilidad o sensibilidad dentaria. Estos signos son frecuentemente detectados por el profesional odontólogo durante el examen clínico (23).

Tácticas de afrontamiento: Conjunto de esfuerzos mentales y conductuales que una persona lleva a cabo para lidiar con circunstancias estresantes. Estas estrategias pueden ser centradas en el problema (resolución activa) o en la emoción (regulación afectiva) (36).

Reacciones comportamentales al estrés: Comprenden cambios observables en el comportamiento del estudiante frente a la tensión académica, como aislamiento social, evasión de tareas, insomnio, alteraciones del apetito o conductas impulsivas (14).

Disfunción temporomandibular (DTM): Trastorno que involucra los músculos masticatorios y la articulación temporomandibular, caracterizado por dolor facial, dificultad muscular masticaroria y sonidos en el ATM. Se ha vinculado estrechamente con el bruxismo (2).

3.4. Hipótesis

3.4.1. Hipótesis general

H_0: No existe relación significativa entre el estrés académico y el bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.
H_1: Existe relación significativa entre el estrés académico y el bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.

3.4.2. Hipótesis específicos

- H_0: No existe relación significativa entre los estresores académicos y la presencia de bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.
  H_1: Existe relación significativa entre los estresores académicos y la presencia de bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.

- H_0: No existe relación significativa entre las reacciones físicas del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.

  H_1: Existe relación significativa entre las reacciones físicas del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.

- H_0: No existe relación significativa entre las reacciones psicológicas del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.

  H_1: Existe relación significativa entre las reacciones psicológicas del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.

- H_0: No existe relación significativa entre las reacciones comportamentales del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.

  H_1: Existe relación significativa entre las reacciones comportamentales del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.

- H_0: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM

H_1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en estudiantes de Odontología de la UNMSM.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Estrés Académico	Estado de tensión generado por demandas académicas percibidas como excesivas	Estresores académicos	Escala SISCO del Estrés Académico	Tipo de estresor Frecuencia de situación estresora	Ordinal	28 – 56: Bajo 57–84: Medio 85 – 112: Alto 113–140: Muy alto
		Reacciones físicas al estrés		Frecuencia de reacciones físicas		
		Reacciones psicológicas al estrés		Frecuencia de reacciones psicológicas		
		Reacciones comportamentales al estrés		Frecuencia de reacciones comportamentales		
		Estrategias de afrontamiento		Evitación Planificación		
Bruxismo Autoinformado	Actividad repititiva de los músculos masticatorios percibido por el paciente.	Síntomas	Autoinforme de actividad mandibular.	Cuestionario de Bruxismo Autoinformado (CBA) – Ítems 1–11	Ordinal	0–18: Bruxismo improbable 19–24: Bruxismo probable 25–40:

						Bruxismo definitivo
Sexo	Género asignado	-	Cuestionario de recolección de datos.	Caracteres físico sexuales	Nominal	Femenino Masculino
Año de estudio	Año de estudio en el que se encuentra el encuestado	-	Cuestionario de recolección de datos.	Año de estudio matriculado en periodo 2025-II.	Nominal	3º año 4º año 5.º año

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

La investigación tuvo un diseño observacional, descriptivo y transversal: no manipuló variables, caracterizó el estrés académico y el bruxismo autoinformado con instrumentos validados, y recogió los datos en un solo momento (54,55).

4.2. Población y muestra

4.2.1 Población

La población estuvo integrada por alumnos de 3.º a 5.º año FO – UNMSM, seleccionados mediante muestreo estratificado; se excluyó 1.º y 2.º año por menor carga clínica (55).

Tampoco se consideraron los alumnos del internado (sexto año), cuyo régimen académico y asistencial difiere del resto al desarrollarse principalmente en centros de práctica profesional externa y bajo condiciones institucionales distintas a las del pregrado regular. La selección dentro de cada estrato se realizó de manera aleatoria (51). Utilizando el método para poblaciones finitas, se determinó para la muestra se tuvo en cuenta un porcentaje de error del 5% y un nivel de confianza del 95% (55).

4.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra se calculó para una población finita (en este caso, 195 estudiantes**)** utilizando la formula de muestreo aleatorio simple en poblaciones finitas**:**

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

- n = tamaño de muestra
- NN = tamaño de la población (195 estudiantes)
- ZZ = para el nivel de confianza deseado (1.96 para 95%)
- pp = proporción esperada (se usa 0.5)
- qq = 1 − p (también 0.5)
- ee = margen de error permitido (generalmente 0.05)

El tamaño mínimo de muestra requerido fue aproximadamente de132 estudiantes.

4.2.3 Criterios de inclusión

- Mayores de edad (18 años >)
- Estudiantes matriculados regularmente en Odontología durante 2025-II
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado.

4.2.4 Criterios de exclusión

- Estudiantes con tratamiento activo de TTM.
- Uso de medicación neurológica o psiquiátrica.
- Estudiantes con reportes clínicos previos de bruxismo diagnosticado con polisomnografía.

4.2.5 Unidad de análisis

Un estudiante de Odontología que cumpla con los criterios de inclusión de la UNMSM.

4.2.6 Procedimientos y técnica

Se realizó la solicitud de autorización a la Dirección de Escuela y al Comité de Ética de la Facultad. Posteriormente, se convocó a los estudiantes a participar en el estudio mediante una convocatoria en aulas. A los participantes se les explicó la naturaleza del estudio, garantizándoles confidencialidad y anonimato. La recolección se realizó mediante un cuestionario autoadministrado en formato físico el mes de diciembre del 2025.

Para la variable de bruxismo autoinformado se empleó el Cuestionario de Bruxismo Autoinformado (CBA), instrumento validado y ampliamente utilizado en estudios recientes para la detección de esta actividad motora (53). Esta escala consta de 10 ítems de frecuencia de síntomas para identificar bruxismo poco improbable y bruxismo probable. Por su parte, la variable estrés

académico se midió con el Inventario SISCO de estrés académico, instrumento validado en población universitaria hispanohablante, el cual evalúa: Frecuencia de síntomas físicos, emocionales y conductuales, identificación de estresores académicos y estrategias de afrontamiento utilizadas. Para el procesamiento de esta variable, los puntajes de cada ítem fueron sumados para obtener un puntaje total y por dimensiones, los cuales posteriormente fueron ingresados a una base de datos para su análisis estadístico. Este inventario posee una confiabilidad reportada (alfa de Cronbach) > 0.85 en estudios similares (29).

4.2.7 Procesamiento y análisis de datos

Mediante el software IBM SPSS v.26, se analizó la base de datos. Posteriormente, se empleó análisis descriptivo orientado a la caracterización de la muestra. La asociación entre estrés académico y bruxismo autoinformado se evaluó mediante: Chi-cuadrado de Pearson, para variables categóricas. Correlación de Spearman, si los datos no presentan distribución normal.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla Nº 1. Género de los estudiantes encuestados de Odontología de la UNMSM.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	43	32.6
Femenino	89	67.4
Total	132	100.0

Fuente: Elaboración propia obtenida de la base de datos del estudio.

De los datos consignados en la Tabla Nº 1, se obtiene una muestra conformada mayoritariamente por estudiantes de género femenino, quienes representaron el 67,4 % del total (n = 89), mientras que el 32,6 % correspondió al género masculino (n = 43).

Figura 1. Distribución del género en estudiantes encuestados

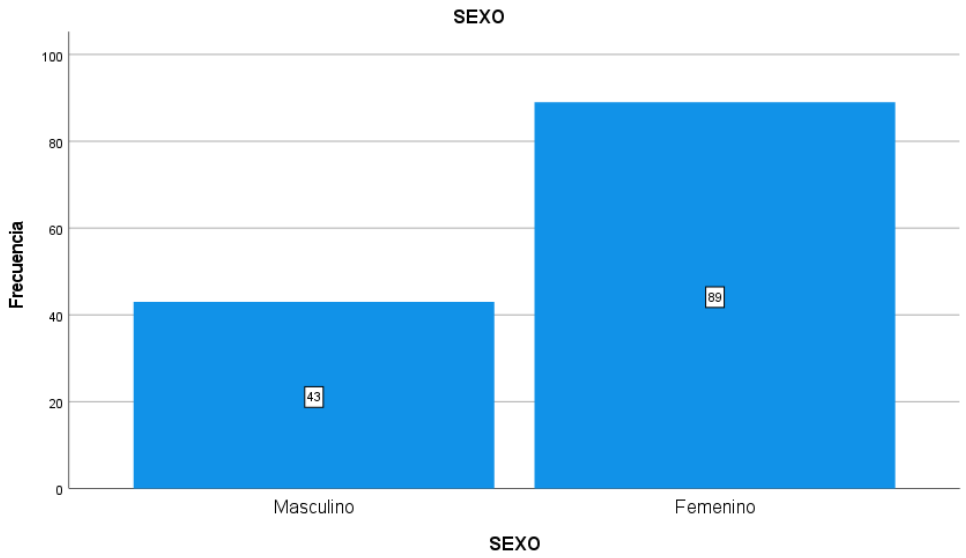


Tabla Nº 2. Edad de alumnos encuestados de Odontología de la UNMSM.

	Frecuencia	Porcentaje
19-25	123	93.2
26-30	8	6.1
>31	1	0.8
Total	132	100.0

Fuente: Elaboración propia obtenida de la base de datos del estudio

Los resultados Tabla Nº 2 muestran que una gran proporción se concentró en dentro entre los 19 - 25 años, el cual representó el 93,2 % del total (n = 123). En menor proporción se ubicaron los estudiantes de 26 - 30 años, quienes constituyeron un 6,1 % (n = 8), mientras que un 0,8 % (n = 1) correspondió a estudiantes mayores de 31 años.

Figura 2. Edad de los estudiantes de la carrera de odontología.

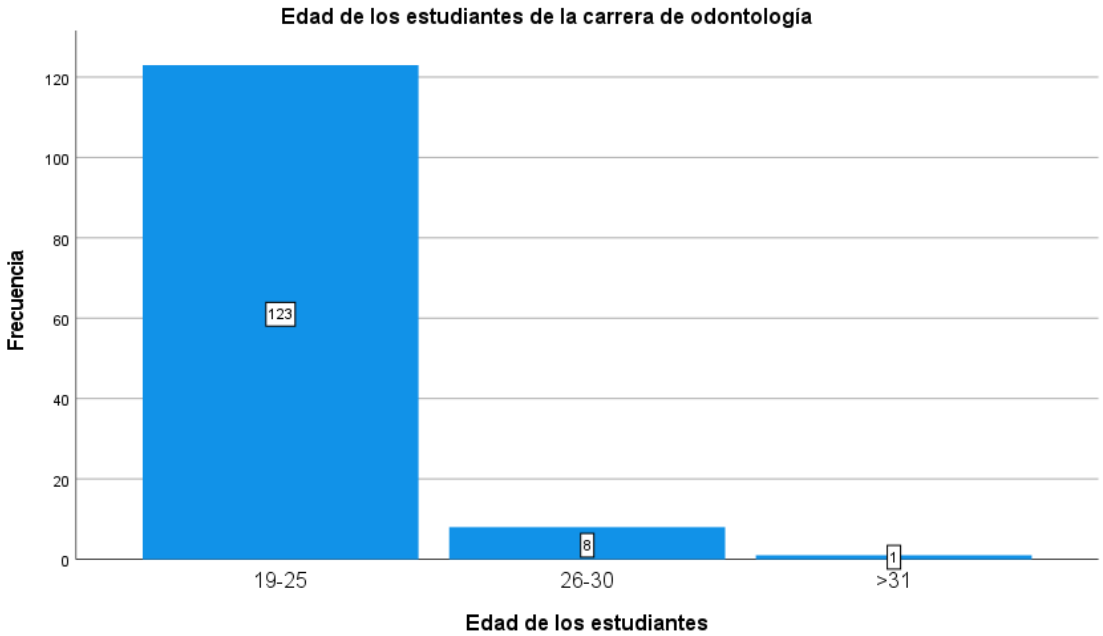


Tabla Nº 3. Distribución segun año de estudio de los estudiantes.

	Frecuencia	Porcentaje
3er	43	32.6
4to	52	39.4
5to	37	28.0
Total	132	100.0

Fuente: Elaboración propia obtenida de la base de datos del estudio.

Según el año académico, en la Tabla Nº 3 se indica que el 39,4 % (n = 52) cursaba el cuarto año, seguido del 32,6 % (n = 43) que se encontraba en el tercer año, y el 28,0 % (n = 37) al penultimo año de la carrera de Odontología.

Figura 3. Distribución del año de estudio de los estudiantes

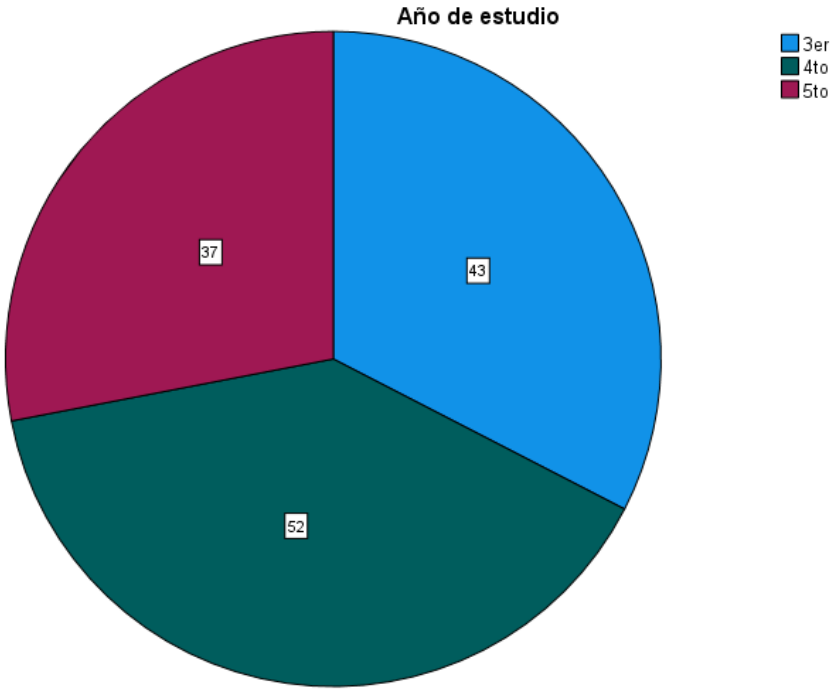


Tabla 4. Nivel de estrés académico

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	13,6
Medio	62	47,0
Alto	49	37,1
Muy alto	3	2,3
Total	132	100,0

Fuente: Elaboración propia obtenida de la base de datos del estudio.

La Tabla 4 indica que el 47,0% (n = 62) presentó nivel medio de estresores académicos; el 37,1% (n = 49), nivel alto; el 13,6% (n = 18), bajo; y el 2,3% (n = 3), muy alto.

Figura 4. Distribución de estreacadémicos

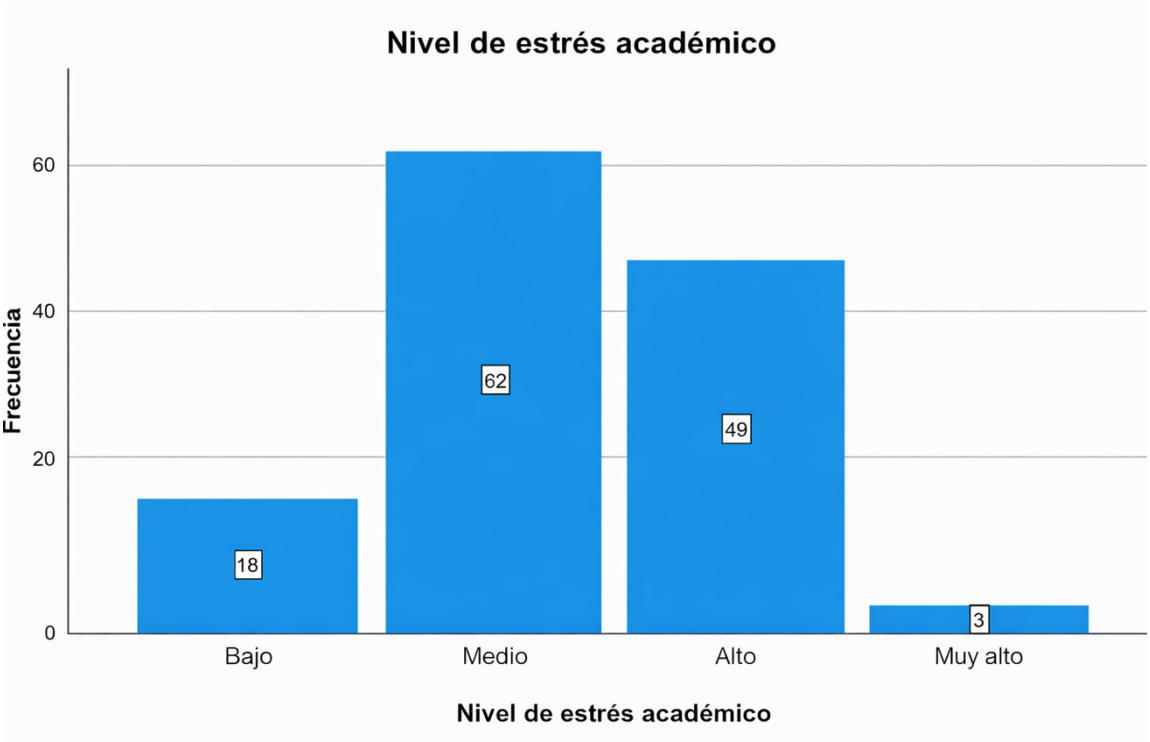


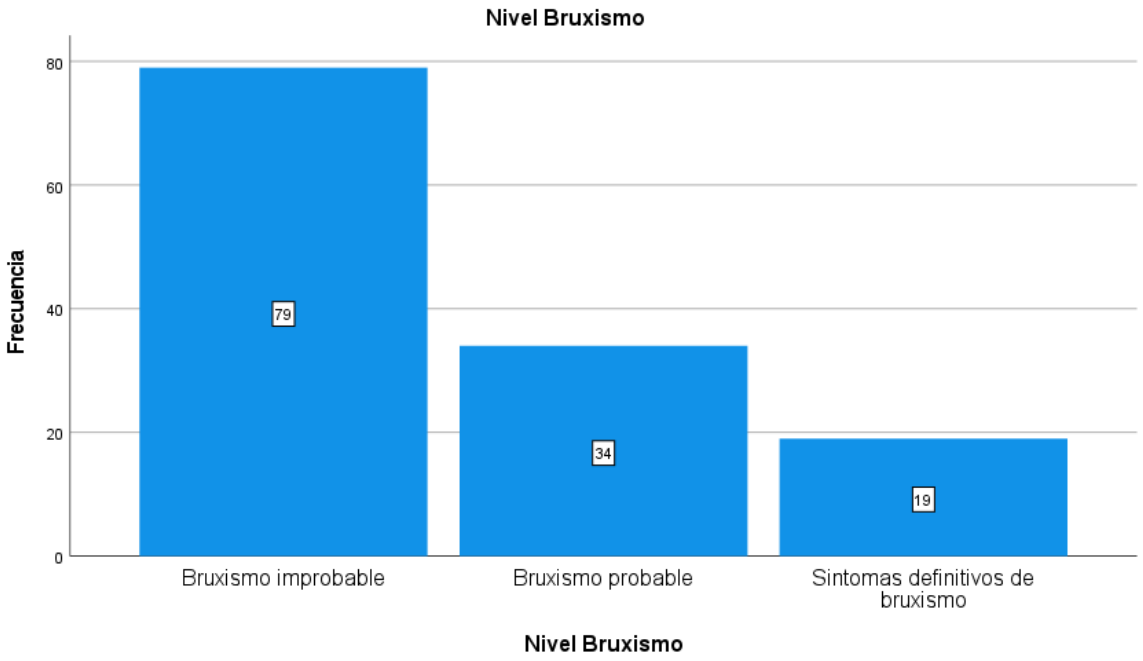
Tabla 5. Nivel de bruxismo autoinformado

	Frecuencia	Porcentaje
Bruxismo improbable	79	59,8
Bruxismo probable	34	25,8
Síntomas definitivos de bruxismo	19	14,4
Total	132	100,0

Fuente: Elaboración propia obtenida de la base de datos del estudio.

La Tabla 5 muestra que el 59,8% (n = 79) presentó bruxismo improbable; el 25,8% (n = 34), bruxismo probable; y el 14,4% (n = 19), bruxismo definitivo, evidenciando que más de la mitad no reportó la condición.

Figura 5. Distribución de nivel de bruxismo autoinformado



5.2 Resultados inferenciales

Prueba de normalidad

Se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar si las variables se distribuían normalmente, puesto que el tamaño muestral (n=132) del estudio actual sobrepasaba los 50.

Decisión estadística

H_o: La distribución de las variables responde a una distribución normal.

H_a: La distribución de las variables no corresponde a una distribución normal.

Tabla 6. Prueba de normalidad de las variables estudiadas

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Estrés académico	,053	132	,200*
Bruxismo autoinformado	,130	132	,000

Fuente: Elaboración propia obtenida de la base de datos del estudio.

La Tabla Nº 6 indica que el estrés académico presenta distribución normal ($p = 0,200 > 0,05$), mientras que el bruxismo autoinformado no cumple normalidad ($p = 0,000 < 0,05$); por lo cual, se acepta la hipótesis nula en el primer caso.

Prueba de hipótesis

Para comprobar cada hipótesis se estableció un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$. En este sentido, se consideró que existía evidencia estadísticamente significativa cuando el valor de p fue menor a 0,05 ($p < 0,05$). Asimismo, debido a que las variables no presentaron una distribución normal, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ) para evaluar la relación entre las variables de estudio.

Hipotesis específica 1

Tabla 7. Relación entre los estresores académicos y la presencia de bruxismo autoinformado en de Odontología de la UNMSM.

			Estresores académicos	Bruxismo autoinformado
Rho de Spearman	Estresores académicos	Coeficiente de correlación	1,000	,210*
		Sig. (bilateral)	.	,016
		N	132	132
	Bruxismo autoinformado	Coeficiente de correlación	,210*	1,000
		Sig. (bilateral)	,016	.
		N	132	132

Fuente: Elaboración propia obtenida de la base de datos del estudio.

La Tabla 7 reporta una correlación positiva baja ($\rho = 0,210$) y significativa ($p = 0,016 < 0,05$); por ello, se confirma la relación entre estresores académicos y bruxismo autoinformado.

Hipótesis específica 2

Tabla 8. Relación entre las reacciones físicas del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en los estudiantes de Odontología de la UNMSM.

			Reacciones físicas al estrés	Bruxismo autoinformado
Rho de Spearman	Reacciones físicas al estrés	Coeficiente de correlación	1,000	,398**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	132	132
	Bruxismo autoinformado	Coeficiente de correlación	,398**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	132	132

Fuente: Elaboración propia obtenida de la base de datos del estudio.

En Tabla 8 se evidenció una asociación positiva moderada y estadísticamente significativa ($\rho = 0,398$; $p < 0,001$), lo que sugiere que las reacciones físicas del estrés presentan una mayor relación con el bruxismo autoinformado.

Hipótesis específica 3

Tabla 9. Relación entre las reacciones psicológicas del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en los estudiantes de Odontología de la UNMSM.

			Reacciones psicológicas al estrés	Bruxismo autoinformado
Rho de Spearman	Reacciones psicológicas al estrés	Coeficiente de correlación	1,000	,328**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	132	132
	Bruxismo autoinformado	Coeficiente de correlación	,328**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	132	132

Fuente: Elaboración propia obtenida de la base de datos del estudio.

La Tabla 9 evidencia una correlación positiva moderada (r = 0,328) y significativa (p = 0,000 < 0,05); así, se rechaza la hipótesis nula y se confirma la relación entre reacciones psicológicas del estrés académico y bruxismo autoinformado.

Hipótesis específica 4

Tabla 10. Relación entre las reacciones comportamentales del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Mayor de San Marcos

			Reacciones comportamentales	Bruxismo autoinformado
Rho de Spearman	Reacciones comportamentales	Coeficiente de correlación	1,000	,357**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	132	132
	Bruxismo autoinformado	Coeficiente de correlación	,357**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	132	132

Fuente: Elaboración propia obtenida de la base de datos del estudio.

La Tabla 10 muestra una asociación positiva moderada (r = 0,357) y significativa (p = 0,000 < 0,05); lo cual confirma la relación entre reacciones comportamentales del estrés académico y bruxismo autoinformado.

Hipótesis específica 5

Tabla 11. Relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en los estudiantes de Odontología de la UNMSM.

			Estrategias de afrontamiento	Bruxismo autoinformado
Rho de Spearman	Estrategias de afrontamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,137
		Sig. (bilateral)	.	,118
		N	132	132
	Bruxismo autoinformado	Coeficiente de correlación	,137	1,000
		Sig. (bilateral)	,118	.
		N	132	132

Fuente: Elaboración propia obtenida de la base de datos del estudio.

La Tabla 11 presenta una correlación positiva baja (r = 0,137) no significativa (p = 0,118 ≥ 0,05); por tanto, no se evidencia relación entre afrontamiento del estrés académico y bruxismo autoinformado.

Hipótesis General

Tabla 12. Relación entre el estrés académico y el bruxismo autoinformado en los estudiantes de Odontología de la UNMSM.

			Estrés académico	Bruxismo autoinformado
Rho de Spearman	Estrés académico	Coeficiente de correlación	1,000	,198
		Sig. (bilateral)	.	,022
		N	132	132
	Bruxismo autoinformado	Coeficiente de correlación	, 198	1,000
		Sig. (bilateral)	, 022	.
		N	132	132

Fuente: Elaboración propia obtenida de la base de datos del estudio.

La Tabla 12 reporta una correlación positiva baja (r = 0,198) y significativa (p = 0,022; p< 0,05); este significa que los estudiantes que presentan mayor estrés académico, mayormente refieren síntomas de bruxismo .

VI. DISCUSIÓN

Los hallazgos revelan la existencia de una correlación positiva de baja magnitud, pero con significancia estadística, entre el estrés académico y el bruxismo autoinformado (ρ=0,198; p=0,022). A pesar de intensidad de esta asociación es baja, la estadística permite considerar al estrés académico como un factor que interviene en la presencia de síntomas de bruxismo, sin constituir un elemento determinante por sí mismo. Estos hallazgos coinciden con Aúcar López y Díaz Hernández (2020), López Jácome et al. (2023; p=0,001), Vásquez Mendoza et al. (2020; p=0,002), Zeballos et al. (2019; p=0,01) y Estrada y Evaristo (2019; ρ=0,461). En contraste, Obezo de la Cruz et al. (2024; p=0,3841) no encontraron relación significativa, posiblemente por diferencias contextuales y muestrales, metodológicas. A nivel descriptivo, el 47,0 % presentó nivel medio de estresores y el 37,1 % nivel alto; el 40,2 % reportó bruxismo probable o definitivo, evidenciando la coexistencia de ambas condiciones.

Respecto a los objetivos específicos, estos mostraron comportamientos diferentes. Los estresores académicos se asociaron significativamente con el bruxismo (ρ=0,210; p=0,016), en linea con Şahin (2024) que encontró presencia de bruxismo en estudiantes de odontología clínica expuestos a este tipo de demandas (record clínico, tratamientos nuevos, dependencia de la presencia de pacientes), mientras que Dai-Kosi et al. (2025) señalan que, en comparación con estudiantes de medicina, las

exigencias en odontología se vinculan más estrechamente con el desempeño práctico y la interacción directa con pacientes, lo que podría favorecer la aparición de manifestaciones físicas del estrés. Las reacciones físicas mostraron una correlación moderada (ρ=0,398; p=0,000), coherente con Aúcar López y Díaz Hernández (2020) y Von Bischhoffshausen et al. (2020), quienes relacionan la activación fisiológica sostenida con respuestas musculares y alteraciones funcionales implicando una respuesta somática. Las reacciones psicológicas también evidenciaron asociación moderada (ρ=0,328; p=0,000), concordante con Von Bischhoffshausen et al. (2020), Cortés y Pedreros (2021) y Espinoza y Gómez (2021), lo que indica que factores emocionales como la ansiedad o la tensión podrían influir en su aparición. Asimismo, las reacciones comportamentales se relacionaron significativamente (ρ=0,357; p=0,000), en correspondencia con Babayiğit et al. (2024) y Estrada y Evaristo (2019). En cambio, no se halló relación con estrategias de afrontamiento (ρ=0,137; p=0,118), a diferencia parcial de Babayiğit et al. (2024).

Desde el enfoque metodológico, la utilización de instrumentos validados como el Inventario SISCO y el CBA aporta consistencia al análisis realizado. No obstante, el diseño transversal y el autorreporte limitaron la causalidad y generalización. En conjunto, los hallazgos obtenidos permiten plantear que el estrés académico y sus dimensiones, se asociaron significativamente con bruxismo autoinformado. Estos resultados refuerzan la necesidad de

implementar estrategias orientadas al manejo del estrés y a la detección temprana de alteraciones funcionales, con el fin de contribuir al bienestar integral de los estudiantes.

VII. CONCLUSIONES

1. Los resultados permiten concluir que existió una correlación del el estrés académico y el bruxismo autoinformado, evidenciando que el incremento del estrés académico se asoció con mayor frecuencia de bruxismo en los estudiantes de la FO.
2. Se determinó que los estresores académicos se relacionaron significativamente con el bruxismo autoinformado, indicando que las exigencias académicas influyeron en la manifestación de esta parafunción oral.
3. Se concluyó que las reacciones físicas del estrés académico presentaron una relación positiva moderada y significativa con el bruxismo autoinformado, siendo la dimensión con mayor fuerza de asociación.
4. Se evidenció una relación significativa entre las reacciones psicológicas y el bruxismo autoinformado, demostrando que los estados emocionales influyeron en la presencia de esta alteración.
5. Se concluyó que las estrategias de afrontamiento no mostraron relación significativa con el bruxismo autoinformado, indicando que su uso no influyó directamente en la presencia de esta condición.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A la UNMSM: establecer sistemas institucionales de tamizaje periódico que permitan identificar a estudiantes con elevado sobrecarga académica y posibles manifestaciones asociadas, como el bruxismo, facilitando su derivación oportuna a servicios de apoyo psicológico y orientación en autocuidado.
2. A la Facultad de Odontología: implementar mecanismos de evaluación preventiva en el desarrollo del periodo académico y clínico, a fin de detectar tempranamente signos y síntomas de bruxismo en estudiantes que presenten mayores niveles de exigencia académica.
3. A los docentes de la carrera: observar y reportar indicadores conductuales o físicos relacionados a esta alteración psicoemocional en los alumnos, contribuyendo al reconocimiento temprano de aquellos que requieran orientación o acompañamiento especializado.
4. A los servicios de salud universitaria: desarrollar protocolos de evaluación psicológica y odontológica que permitan detectar estudiantes con niveles elevados de ansiedad o estrés, estableciendo rutas de intervención preventiva que reduzcan la aparición o agravamiento del bruxismo.
5. A futuros investigadores: diseñar estudios que incluyan herramientas de detección temprana y evaluación clínica del bruxismo, con el propósito de identificar estudiantes con mayor vulnerabilidad y ampliar la comprension sobre las causas de su aparición.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dhakar N. Stress a determinant for bruxism in medical students—a qualitative and quantitative assessment. Univers J Dent Sci. 2024;10(2):6.

2. Slade GD, Ohrbach R, Greenspan JD. Painful temporomandibular disorder: Decade of discovery from OPPERA studies. J Dent Res. 2016;95(10):1084-92.

3. Oliveira E, Silva A, Silva K, Moura T, Araújo A, Silva A. Stress and health risk behaviors among university students. Rev Bras Enferm. 2020;73(1).

4. Costa FDS, Fernandez MDS, Silva-Junior IF da, Karam SA, Chisini LA, Goettems ML. Association Involving Possible Sleep Bruxism, Stress, and Depressive Symptoms in Brazilian University Students: A Cross-sectional Study. Sleep Sci Sao Paulo Braz. septiembre de 2023;16(3):e317-22.

5. Bezie AE, Abere G, Zewude GT, Desye B, Daba C, Abeje ET, et al. Prevalence of stress and associated factors among students in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Front Public Health. 2025;13:1518851.

6. Duarte JM, Garro MF, Basile ME, Smolinski Eifler LL, Damiani Collaziol L, Appiani FJ. Prevalencia del estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad de Buenos Aires. Vertex Rev Argent Psiquiatr. 10 de abril de 2025;36(167):28-35.

7. The glossary of prosthodontic terms. J Prosthet Dent. 2023;130(4S1):e1-104.

8. Manfredini D, Ahlberg J, Lobbezoo F. Bruxism definition: Past, present, and future – What should a prosthodontist know? J Prosthet Dent [Internet]. 2021; Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.01.026

9. Şahin T. Bruxism awareness and self-assessment in dental clinical students: a questionnaire-based study. BMC Oral Health. 2024;24:1223.

10. Babayiğit O, Büyükkalaycı FN, Altun S. The interplay of academic procrastination, self-generated stress, and self-reported bruxism among medical and dental students: a cross-sectional study. BMC Psychol. 2024;12:586.

11. Manfredini D, Winocur E, Guarda-Nardini L. Epidemiology of bruxism in adults: A systematic review of the literature. J Orofac Pain. 2013;27(2):99-110.

12. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders. American Academy of Sleep Medicine; 2014.

13. Kellesarian SV, Malignaggi VR, de Faria Vasconcelos R. The Association between Stress and Temporomandibular Disorders: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(5415):1-16.

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

15. Dai-Kosi AD, Tormeti D, Ankomah S, Sackeyfio J, Blankson PK. Stress and bruxism: a study among dental and medical students at the University of Ghana. Postgrad Med J Ghana. 2025;14(1):36-9.

16. Castillo-Navarrete JL, Bustos C, Guzman-Castillo A, Zavala W. Academic stress in college students: descriptive analyses and scoring of the SISCO-II inventory. PeerJ. 2024;12:e16980.

17. Obezo de la Cruz SA. Relación entre nivel de estrés académico y bruxismo en estudiantes de odontología de noveno y décimo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote del distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, en el año 2022 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. [Chimbote, Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022.

18. Şahin T. Bruxism awareness and self-assessment in dental clinical students: a questionnaire-based study. BMC Oral Health. 15 de octubre de 2024;24(1):1223.

19. Aúcar López J, Díaz Hernández G. Bruxismo y estrés académico en estudiantes de las ciencias médicas. Hum Med [Internet]. 2020;20(2):401-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200014

20. Von Bischhoffshausen PK, Wallem HA, Allendes AA, Díaz MR. Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Int J Odontostomat [Internet]. 2019;13(1):97-102. Disponible en: https://ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2019/03/2019_v13n1_016.pdf

21. López Jácome JF. Bruxismo y estrés académico en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato [Internet]. [Ambato (EC)]: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2023. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17451/1/UA-ODO-EAC-165-2023.pdf

22. Cortés LF, Pedreros NB. Prevalencia del bruxismo en vigilia por auto reporte y su asociación con el estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de odontología de la Universidad Diego Portales. Tesis para optar al título de Cirujano/a Dentista. [Chile]: Universidad Diego Portales; 2021.

23. Zeballos Rodriguez PA. 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. [Lima, Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.

24. Vásquez Mendoza DA. Relación entre nivel de estrés académico y bruxismo en estudiantes de IX y X ciclos de odontología en la Universidad de Huánuco - 2019 [Internet]. [Huánuco (PE)]: Universidad de Huánuco; 2020. Disponible en:

https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2569/V%c3%a1squez%20Mendoza%2c%20Danilo%20Alfredo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Estrada NA, Evaristo TA. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de odontología peruanos. ODOVTOS-Int J Dent Sci [Internet]. 2019;21(3):111-7. Disponible en: https://doi.org/10.15517/ijds.v0i0.34414

26. Espinoza Santos M, Gomez Vargas EM. Relación entre bruxismo, estrés y ansiedad en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt [Internet]. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. [Perú]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14140/676

27. Limone P, Toto GA. Factors That Predispose Undergraduates to Mental Issues: A Cumulative Literature Review. Front Public Health. 2022;10.

28. Hammoudi Halat D, Soltani A, Dalli R, Alsarraj L, Malki A. Understanding and Fostering Mental Health and Well-Being among University Faculty: A Narrative Review. J Clin Med. 2023;12(13):4425.

29. Folkman S, Lazarus RS, Pimley S, Novacek J. Age differences in stress and coping processes. Psychol Aging. 1987;2(2):171-84.

30. Madigan DJ, Curran T. Does Burnout Affect Academic Achievement? A Meta-Analysis of over 100,000 Students. Educ Psychol Rev. 2020;32:487-517.

31. Macias AB. Inventario SISCO del Estrés Académico. Segunda Versión. 2018;

32. MacGeorge EL. Academic Stress, Supportive Communication, and Health. Commun Educ. 2005;54(4):365-72.

33. El Consorcio de Crisis de Florida. Common Reactions to Stress [Internet]. Florida Department of Health; 2018. Disponible en: https://www.floridahealth.gov/programs-and-services/emergency-preparedness-andresponse/healthcare-system-preparedness/disaster-behavioral-health/_documents/esf8-common-reactions-to-stress-sp.pdf

34. Al-Khalifa KS. Prevalence of Bruxism and Associated Occupational Stress in Saudi Arabian Fighter Pilots. Oman Med J. marzo de 2022;37(2):e351.

35. Maciejewska Z, Kaczmarek M, Hryhorowicz S, Przystańska A, Gredes T, Maciejewska B, et al. Polymorphic variants in genes related to stress coping are associated with the awake bruxism. BMC Oral Health. 5 de octubre de 2021;21(1):496.

36. Lazarus R, Lazarus B. Pasión y Razón. La comprensión de nuestras emociones. Vol. 1. Editorial desconocida; 2000. 199 p.

37. Svensson P, Arima T, Lavigne G, Castrillon E. Sleep bruxism: Definition, prevalence, classification, etiology, and consequences. En: Kryger M, Roth T, Dement WC, editores. Principles and Practice of Sleep Medicine. 6.ª ed. Philadelphia: Elsevier; 2017. p. 1423-6.

38. Verhoeff MC, Lobbezoo F, Ahlberg J, Bender S, Bracci A, Colonna A, et al. Updating the Bruxism Definitions: Report of an International Consensus Meeting. J Oral Rehabil [Internet]. [citado 22 de agosto de 2025];n/a(n/a). Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/joor.13985

39. Han J, Han W. 0434 Bruxism and Sleep disorder. Sleep [Internet]. 13 de abril de 2019 [citado 25 de junio de 2025];42(Supplement_1):A175-6. Disponible en: https://doi.org/10.1093/sleep/zsz067.433

40. Das C, Nilendu D. A comprehensive review on the prevalence of bruxism with stress and aggression. J Dent Sci [Internet]. 2024;9(3):000400. Disponible en: https://doi.org/10.23880/oajds-16000400

41. Ladino LG, Vargas M, Rodriguez J, López E. Bruxism Management: A Comprehensive Review. Clin Med Rev Case Rep [Internet]. 2020;7(8):316. Disponible en: https://doi.org/10.23937/2378-3656/1410316

42. Popescu AM, Ionescu M, Popescu SM, Ionescu AG, Vlăduțu DE, Iacov-Crăițoiu MM, et al. Oral Clinical and Radiological Signs of Excessive Occlusal Forces in Bruxism. Diagnostics. 2025;15(6).

43. Góra A, Laskowski G, Węgrzyn P, Węgrzyn K, Salińska A, Wasilewski M, et al. Diagnosis and management of bruxism. A literature review. Qual Sport [Internet]. 2024;22:54807. Disponible en: https://doi.org/10.12775/QS.2024.22.54807

44. Morales-Lastre CC, Morales-Ramírez AM, Wilches-Visbal JH, Castillo-Pedraza MC. Current view of the clinical management of bruxism in dentistry. Odovtos - Int J Dent Sci [Internet]. 2025; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/392863607

45. Fan J, Caton JG. Occlusal trauma and excessive occlusal forces: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. J Periodontol [Internet]. 2018;89(Suppl. S1):S214-22. Disponible en: https://doi.org/10.1002/JPER.16-0581

46. Doblado NG, Barrera Mora JM, Dorado FP, Fernández JCR, Ordeix GB, Escalona EE. Relationship Between Bruxism and Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review of the Literature. J Clin Med. 2025;14(14).

47. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. J Oral Rehabil [Internet]. noviembre de 2018 [citado 22 de agosto de 2025];45(11):837-44. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6287494/

48. Gulzar M, Fida M, Sukhia RH. Self reported bruxism in patients undergoing Orthodontic treatment a cross sectional study. BMC Oral Health. 31 de diciembre de 2024;24(1):1577.

49. Chattrattrai T, Thymi M, Su N, Lobbezoo F. Changes in self-reported sleep and awake bruxism in relation to the management of temporomandibular disorders ("care as usual") in a specialty clinic population. Dent Med Probl. 31 de octubre de 2024;61(5):697-704.

50. Bakri MM, Aljabri MY, Hezam AAA, Abiri ZA, Mubaraky LM, Alhamidhi AA, et al. Association of self-reported bruxism and academic performance in Jazan University dental students: A cross-sectional study. Natl J Maxillofac Surg. 2024;15(3):379-86.

51. Mínguez-Esteban I, De-la-Cueva-Reguera M, Romero-Morales C, Martínez-Pascual B, Navia JA, Bravo-Aguilar M, et al. Physical manifestations of stress in women. Correlations between temporomandibular and pelvic floor disorders. PloS One. 2024;19(4):e0296652.

52. Fierro NC, Ramírez MTG, Farfano MTJV. Cuestionario de bruxismo autoinformado. Estudio piloto en el noreste de México. Interdisciplinaria [Internet]. 2019 [citado 22 de agosto de 2025];36(2):217-32. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/180/18060566011/html/

53. Obezo de la Cruz SA. Relación entre nivel de estrés académico y bruxismo en estudiantes de odontología de noveno y décimo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote del distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, en el año 2023 [Internet]. [Chimbote (PE)]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37772/BRUXISMO_ESTRES_ESTUDIANTE_OBEZO_DE_LA_CRUZ_SUSAN_ARACELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

54. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mexico D.F.: McGraw Hill; 2014.

55. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. México D.F.: McGraw Hill; 2014. Disponible en: http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL BRUXISMO AUTOINFORMADO.

FILIACIÓN

Nombres:
Sexo: Masculino: _____ Femenino: ____
¿Está recibiendo tratamiento neurológico o psiquiátrico actualmente? Si____No___
¿Está recibiendo tratamiento de bruxismo? Si____No_____

¿Ha sido diagnosticado con apnea del sueño? Si_No_____

Edad:_____
Año de Estudio: 2do: _____ 3ro: ____ 4to: ____ 5to: ____

Cuestionario de Bruxismo Autoinformado (CBA)

Instrucciones: Marque la opción que mejor describa su experiencia reciente en los últimos seis meses en cada uno de los siguientes ítems. Use la siguiente escala:

1=Nada
2 = Poco
3 = Regular
4 = Moderado
5 = Mucho

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

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, PARA EL ESTRÉS ACADÉMICO

Sexo: .....

Edad: .....

Ciclo académico: .....

Inventario SISCO del estrés académico

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes de educación media superior, superior y de postgrado durante sus estudios. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en su derecho de contestarlo o no contestarlo.

1. Durante el transcurso de este semestre, ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

☐ Sí
☐ No

En caso de seleccionar la alternativa "no", el cuestionario se da por concluido. En caso de seleccionar la alternativa "sí", pasa a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

2. Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5, señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

3.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	La competencia con los compañeros del grupo					
2	La personalidad y el carácter del profesor					
3	Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
4	El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
5	No entender los temas que se abordan en la clase					
6	Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
7	Tiempo limitado para hacer el trabajo					

4.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

	REACCIONES FÍSICAS	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
9	Fatiga crónica (cansancio permanente)					
10	Dolores de cabeza o migrañas					
11	Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
12	Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
13	Somnolencia o mayor necesidad de dormir					

	REACCIONES PSICOLÓGICAS	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
15	Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
16	Ansiedad, angustia o desesperación					
17	Problemas de concentración					
18	Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					

	REACCIONES COMPORTAMENTALES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Conflictos o tendencia a polemizar o discutir					
20	Aislamiento de los demás					
21	Desgano para realizar las labores escolares					
22	Aumento o reducción del consumo de alimentos					

5.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba preocupación o nerviosismo:

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23	Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
24	Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
25	Elogios a sí mismo					
26	La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)					
27	Búsqueda de información sobre la situación					
28	Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)					

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy María del Carmen Chalco Araníbar, identificada con DNI N.º 73252893, tesista de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y le invito a participar en el presente estudio titulado:

"Relación entre el estrés académico y el bruxismo autoinformado en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos"

1.Propósito del estudio:

El objetivo del estudio es determinar la relación existente entre el nivel de estrés académico y la presencia de bruxismo autoinformado en los estudiantes de la facultad.

2.Procedimiento:

Su participación es voluntaria y consiste en responder, según su experiencia personal, dos cuestionarios autoadministrados:

- Inventario SISCO del Estrés Académico, que evalúa el nivel y los estresores académicos.
- Cuestionario de Bruxismo Autoinformado (CBA), que identifica hábitos y síntomas relacionados.

El tiempo estimado para completar ambos instrumentos es de 15 a 20 minutos. No existen respuestas correctas o incorrectas, ni se realizará evaluación clínica.

3. Beneficios:

Con su participación, se podrá conocer el nivel de relación entre el estrés académico y los signos de bruxismo, lo que permitirá plantear estrategias de prevención y apoyo psicológico a futuro en la comunidad universitaria.

4.Riesgo:

La presente investigación no implica ningún riesgo físico o psicológico significativo para usted, ni genera costos ni incentivos económicos.

5.Confidencialidad:

Toda opinión o información que usted entregue será tratada de manera confidencial. Su identidad no será revelada. Los datos recolectados se mantendrán en un archivo digital protegido con contraseña y solo serán utilizados para la presente investigación.

6. Derechos del participante:

- Su participación es voluntaria.
- Puede retirarse en cualquier momento, sin ninguna consecuencia.
- Puede realizar todas las preguntas que considere necesarias antes, durante o después de su participación.

Presidente del Comité de Ética: Dra. María del Pilar Gamarra Contreras
Dirección: Germán Amézaga s/n, Lima – Facultad de Odontología, UNMSM
Correo electrónico: comitedeetica.fo@unmsm.edu.pe
Declaro que tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas a satisfacción; que no he sido coaccionado(a) ni influido(a) indebidamente a participar, y que acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombres y apellidos del participante:
_____

Lugar y fecha: _____

Firma:_____

Nombres y apellidos del investigador responsable:
María del Carmen Chalco Araníbar

Lugar y fecha: _____

Firma: _____

ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

Facultad de Odontología
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Comité de Ética Institucional

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN N°0103-CEI-FO-2025

El Comité de Ética Institucional de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ha **APROBADO** el proyecto de investigación, de tipo Revisión parcial con mínimo riesgo, titulado **"RELACIÓN ENTRE ESTRÉS ACADÉMICO Y EL BRUXISMO AUTOINFORMADO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.", (Exp. N°187-2025)** a cargo de la investigadora principal **MARÍA DEL CARMEN CHALCO ARANIBAR,** según consta en el Acta N°024-FO-CEI-2025 de fecha 25 de noviembre del presente año.

La presente aprobación del Comité de Ética Institucional de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos tiene una vigencia de tres años, del 25 de noviembre de 2025 al 25 de noviembre de 2028 bajo los siguientes considerandos:

- El proyecto de investigación se encuentra registrado y almacenado en los archivos digitales del comité.
- Los datos obtenidos de la investigación deberán ser rigurosamente resguardados y almacenados por un periodo mínimo de tres años pudiendo ser solicitados por este comité en cualquier momento.
- El comité se reserva el derecho de solicitar en cualquier momento un informe del avance del proceso de ejecución del proyecto de investigación
- Cualquier modificación al proyecto presentado deberá ser informado al Comité.
- Al finalizar la ejecución el investigador responsable debe enviar una copia del informe final a este comité.
- El Comité de Ética está a disposición para posteriores esclarecimientos o dudas.

Ciudad Universitaria, 26 de noviembre de 2025

UNMSM Firmado digitalmente por GAMARRA CONTRERAS Maria Del Pilar FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.11.2025 11:54:21 -05:00

Dra. MARÍA DEL PILAR GAMARRA CONTRERAS
Presidenta del Comité de Ética Institucional
Facultad de Odontología

ANEXO 5. EVIDENCIAS DE ENCUESTAS EJECUTADAS

01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL BRUXISMO AUTOINFORMADO

FILIACIÓN

Sexo: Masculino: _____ Femenino: ✓

¿Está recibiendo tratamiento neurológico o psiquiátrico actualmente? Si_No ✓

¿Está recibiendo tratamiento de bruxismo? Si__No ✓

¿Ha sido diagnosticado con apnea del sueño? Si_____No ✓

Edad: 22 años

Año de Estudio: 3ro: _____ 4to: ✓ 5to: _____

CUESTIONARIO DE BRUXISMO AUTOINFORMADO (CBA)

Instrucciones: Marque la opción que mejor describa su experiencia reciente en los últimos seis meses en cada uno de los siguientes ítems. Use la siguiente escala:

1 = Nada

2 = Poco

3 = Regular

4 = Moderado

5 = Mucho

	0	1	2	3	4	5
¿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?		✓				
¿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 los dientes durante el día?					✓	
¿Se ha dado cuenta que presenta desgaste considerable en sus dientes?		✓				
¿Siente dolor en los dientes al contacto con el aire o líquidos fríos?		✓				
¿Ha notado que aprieta los dientes durante el día?			✓			
¿Siente que se le traba la articulación de la mandíbula o que hace un sonido *clic* al moverla?					✓	

INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS ACADÉMICO

Sexo: F

Edad: 22

Ciclo académico: 4to año

Inventario

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes de educación media superior, superior y de postgrado durante sus estudios. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en su derecho de contestarlo o no contestarlo.

1. Durante el transcurso de este semestre, ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

☑ Sí

☐ No

En caso de seleccionar la alternativa "no", el cuestionario se da por concluido. En caso de seleccionar la alternativa "sí", pasa a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

2. Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5, señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5
			✓	

3.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

ESTRESORES ACADÉMICO	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
La competencia con los compañeros del grupo		✓			
La personalidad y el carácter del profesor			✓		
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)			✓		
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.).				✓	

No entender los temas que se abordan en la clase				✓	
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)		✓			
Tiempo limitado para hacer el trabajo			✓		
Otra: _____(Especifique)					

4.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

REACCIONES FÍSICAS	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)			✓		
Fatiga crónica (cansancio permanente)				✓	
Dolores de cabeza o migrañas				✓	
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea		✓			
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.			✓		
Somnolencia o mayor necesidad de dormir				✓	

REACCIONES PSICOLÓGICAS	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)			✓		
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)				✓	
Ansiedad, angustia o desesperación				✓	
Problemas de concentración			✓		
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad				✓	

REACCIONES COMPORTAMENTALES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir				✓	
Aislamiento de los demás			✓		
Desgano para realizar las labores escolares			✓		
Aumento o reducción del consumo de alimentos			✓		

5.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba preocupación o nerviosismo:

OTRAS	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros)			✓		
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas		✓			
Elogios a sí mismo		✓			
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)	✓				
Búsqueda de información sobre la situación				✓	
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)			✓		
Otra: _____(Especifique)					

ANEXO 6. ALUMNOS RESOLVENDO ENCUESTA AL TERMINO DE CLASE TEÓRICA



