

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**RELACIÓN ENTRE ESTRÉS PSICOLÓGICO PERCIBIDO Y
HÁBITOS PARAFUNCIONALES ORALES EN ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, SEGUNDO
SEMESTRE DEL 2016.**

**Wendy Katerinne Almeida Mantilla,
Karol Melissa Pallares Pardo, Paola Andrea Sepúlveda Conde**

Proyecto de grado para optar el título de odontólogas

**Director
Félix Alejandro Pino Arévalo
Rehabilitador Oral.**

**Universidad Santo Tomás, Bucaramanga
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Odontología
2017**

Tabla de Contenido

	Pág.
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
1. Introducción.....	9
1.1. Planteamiento del problema.	9
1.2. Justificación.....	10
2. Marco teórico	11
2.1. Estrés.	11
2.1.1. Fase a: reacción de alarma.....	12
2.1.2. Fase b: fase de adaptación o resistencia.	12
2.1.3. Fase c: fase de agotamiento.....	12
2.2. Tipos de estrés.	12
2.2.1. Según el efecto que produce.....	12
2.2.2. Según su duración.	12
2.3. Evaluación del estrés.	13
2.3.1. Escalas de apreciación de estrés (EAE).	13
2.3.2. Escala Magallanes de estrés.	13
2.3.3. Escala Laboral de Estrés (ELE).....	13
2.3.4. Escala de percepción y valoración de situaciones potencialmente estresantes (EPVSPE)..	14
2.3.5. Escala de estresores universitarios (EEU).....	14
2.3.6. Escala de Gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático.....	14
2.3.7. Perceived Stress Scale (PSS).....	14
2.4. Estrés psicológico.....	15
2.5. Hábitos parafuncionales.	15
2.5.1. La onicofagia.	15
2.5.2. Bruxismo.	16
2.5.2.1. Etiología.	16
2.5.2.2. Clasificación del bruxismo.....	17
2.5.2.3. Tipos de bruxismo.	17
2.5.3. Queilofagia.	18
2.5.3.1. Características clínicas.	18
2.5.3.2. Consecuencias.	18
2.6. Evaluación de los hábitos parafuncionales orales.	18
2.7. Marco de antecedentes.	19
3. Objetivos	21
3.1. Objetivo General.	21
3.2. Objetivos Específicos.	21
4. Materiales y Métodos.	21
4.1. Tipo de estudio.	21
4.2. Selección y descripción de participantes Población.....	21
4.2.1. Población.	21
4.2.2. Muestra y tipo de muestreo.	21
4.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	22
4.4. Criterios de selección.	23

4.4.1. Criterios de inclusión.....	23
4.4.2. Criterios de exclusión.....	23
4.5. Variables para el análisis del problema.....	23
4.5.1. Variables sociodemográficas.....	23
4.5.2. Variables relacionadas con el estrés.....	23
4.6. Plan de análisis estadístico.....	24
4.6.1. Plan de análisis Univariado.....	24
4.6.2. Plan de análisis Bivariado.....	24
4.7. Instrumento de recolección de información.....	24
4.8. Procedimiento para la recolección de la información.....	25
4.9. Protocolo de investigación.....	25
4.10. Consideraciones Bioéticas.....	26
5. Resultados	27
5.1. Análisis Univariado.....	27
5.1.1. Variables sociodemográficas y análisis de los instrumentos.....	28
6. Discusión.....	32
7. Conclusiones.....	33
8. Recomendaciones.....	34
9. Bibliografía.....	35
Apéndices.....	39
A. Operacionalización de variables.....	39
B. Instrumento de recolección de información.....	41
C. Examen clínico.....	42
D. Análisis bivariado.....	44
E. Consentimiento informado.....	45

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Frecuencia de pensamientos y sentimientos reportados por paciente en el último mes. .	29
Tabla 2. Dolor muscular	30
Tabla 3. Alteraciones de la ATM	30
Tabla 4. Prueba de normalidad Shapiro wilk test.....	31
Tabla 5. Estrés en relación a variables de estudio.	31

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Musculo temporal y masetero.	17
Figura 2. Articulación Temporomandibular.....	19
Figura 3. Aplicación del instrumento	22
Figura 4. Diagrama de flujo de la población y el tamaño de la muestra	28

Lista de Apéndices

	Pág.
A. Operacionalización de variables.....	39
B. Instrumento de recolección de información.	41
C. Examen clínico.	42
D. Análisis bivariado.	44
E. Consentimiento informado.....	45

RESUMEN

Introducción: Los estudiantes con estrés generan hábitos como: Las alteraciones que se han reportado en la literatura son el bruxismo, tensión muscular, onicofagia y queilofagia. El bruxismo es una de las parafunciones en la cual los seres humanos realizan fuerzas compresivas y movimientos excursivos en los dientes en situación de reposo o en actividades normales y fuera de las funciones, tanto en el día como en la noche, variando la intensidad y el tiempo. La onicofagia se presenta comúnmente en estudiantes que se encuentran bajo algún tipo presión y con altos índices de ansiedad, es hábito en el cual las personas muerden y se comen las uñas. La Queilofagia consiste en succionar o morder los carrillos de las mejillas. **Objetivo:** Determinar si existe relación entre estrés psicológico percibido y los hábitos parafuncionales orales en estudiantes de odontología de la universidad Santo Tomás en el segundo semestre del 2016. **Metodología:** Estudio observacional, analítico de corte transversal, que contó con una muestra de 230 estudiantes de primero a décimo semestre de la facultad de odontología campus Floridablanca en el segundo periodo del 2016. **Resultados:** En relación a la onicofagia y el estrés, el 75% de los examinados indicó que no poseen ese hábito parafuncional y del 25% restante dijo que sí poseía el hábito; del 25% restante el 80% tienen un estrés medio-bajo. En relación a la queilofagia y el estrés, el 70% de los examinados indicó que no poseen el hábito de la queilofagia, y del 30% restante indicó poseer el hábito el 72% tiene un estrés medio-alto lo cual plantea la posible relación entre estas dos variables. En relación al bruxismo y al estrés, el 60% de los examinados indicó que no posee el hábito bruxismo, lo cual indica que el 40% sí posee el hábito siendo el mayor en los tres grupos analizados; sin embargo, de este 40% posee el hábito bruxismo, el 82% indicó tener un estrés medio-bajo lo cual no es un claro indicador de la relación entre el bruxismo y el estrés alto. **Conclusiones:** En relación a la onicofagia y el estrés, el 75% de los examinados indicó que no poseen ese hábito parafuncional y del 25% restante que dijo que sí poseía el hábito; del 25% restante el 80% tienen un estrés medio-bajo. En relación a la queilofagia y el estrés, el 70% de los examinados indicó que no poseen el hábito de la queilofagia, y del 30% restante que indicó que sí posee el hábito el 72% tiene un estrés medio-alto lo cual plantea la posible relación entre estas dos variables. En relación al bruxismo y al estrés, el 60% de los examinados indicó que no posee el hábito bruxismo, lo cual indica que el 40% sí posee el hábito siendo el mayor en los tres grupos analizados; sin embargo, de este 40% que sí posee el hábito bruxismo, el 82% indicó tener un estrés medio-bajo lo cual no es un claro indicador de la relación entre el bruxismo y el estrés alto.

Palabras claves: Estrés psicológico, hábitos parafuncionales, bruxismo, queilofagia, onicofagia.

ABSTRACT

Background: Students with stress generate habits such as: The alterations that have been reported in the literature are bruxism, muscular tension, onicophagy and cheilophagy. Bruxism is one of the parafunctions in which human beings perform compressive forces and excursive movements in the teeth at rest or in normal activities and outside the functions, both in the day and at night, varying the intensity and the weather. Onychophagy occurs commonly in students who are under some type of pressure and with high levels of anxiety, it is a habit in which people bite and eat their nails. The cheilophagia consists of sucking or biting the cheeks of the cheeks. **Objective:** To determine if there is a relationship between perceived psychological stress and oral parafunctional habits in dental students at the University of Santo Tomás in the second half of 2016. **Methodology:** An observational, cross-sectional, analytical study with a sample of 230 students from First to tenth semester of the Floridablanca campus dentistry faculty in the second period of 2016. **Results:** In relation to onychophagia and stress, 75% of those examined did not have this parafunctional habit and the remaining 25% (58) Who said that he did have the habit; Of the remaining 25%, 80% have medium-low stress. In relation to cheilophagy and stress, 70% of those examined indicated that they do not have the habit of chylophagia, and of the remaining 30% indicated to have the habit, 72% have a medium-high stress which raises the possible relationship between These two variables. In relation to bruxism and stress, 60% of those examined indicated that they do not have the bruxism habit, which indicates that 40% do have the habit being the largest in the three groups analyzed; However, of this 40% have the bruxism habit, 82% indicated to have a medium-low stress which is not a clear indicator of the relationship between bruxism and high stress. **Conclusions:** In relation to onicophagy and stress, 75% of those examined indicated that they did not have this parafunctional habit and the remaining 25% said they did have the habit; Of the remaining 25%, 80% have medium-low stress. In relation to the cheilophagy and stress, 70% of the examined ones indicated that they do not have the habit of the cheilophagy, and of the remaining 30% that indicated that it does have the habit 72% has a medium-high stress which raises the Possible relationship between these two variables. In relation to bruxism and stress, 60% of those examined indicated that they do not have the bruxism habit, which indicates that 40% do have the habit being the largest in the three groups analyzed; However, of this 40% who do have the bruxism habit, 82% indicated medium-low stress, which is not a clear indicator of the relationship between bruxism and high stress.

Key words: Psychological stress, parafunctional habits, bruxism, cheilophagia, onicofagia.

1. Introducción

El estrés psicológico percibido es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento, de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas [1]. El estudio de esta condición psicológica es de gran importancia por su estrecha relación como uno de los agentes desencadenantes de algunas enfermedades crónicas, cardíacas, depresión y fallas en el sistema inmune, limitando la adaptación, y desempeño general de la población que la padece [2] [3].

Las labores universitarias se han identificado como factor que genera estrés y ansiedad para los estudiantes, debido a las altas cargas de trabajo que alteran su bienestar físico/psicológico [2].

En los estudiantes el estrés genera hábitos que se observan principalmente en época de exámenes donde se crean episodios dolorosos a nivel esquelético, muscular y dental. Las alteraciones que se han reportado en la literatura son el bruxismo, tensión muscular, onicofagia y queilofagia [4]. El bruxismo es una de las parafunciones en la cual los seres humanos realizan fuerzas compresivas y movimientos excursivos en los dientes en situación de reposo o en actividades normales y fuera de las funciones, tanto en el día como en la noche, variando la intensidad y el tiempo. La onicofagia se presenta comúnmente en estudiantes que se encuentran bajo algún tipo presión y con altos índices de ansiedad, es hábito en el cual las personas muerden y se comen las uñas [5]. La Queilofagia consiste en succionar o morder los carrillos de las mejillas [6].

En este trabajo se busca observar si existe relación entre estrés psicológico percibido y hábitos parafuncionales orales en la población estudiantil que se encuentre matriculado de primero hasta decimo semestre de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás.

1.1. Planteamiento del problema. El estrés se puede definir como un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo esta última valorada como algo que grava o excede sus propios recursos y que ponen en peligro su bienestar personal [5]. El estrés tiene efectos en la salud física y mental, así como también el desempeño en el ámbito laboral y académico de la persona. Esta patología crea preocupación y angustia causando trastornos personales, alteraciones y desórdenes familiares e incluso sociales [6].

Los niveles de estrés en las universidades son un factor importante que produce episodios de ansiedad, depresión y a su vez estos crean hábitos en los estudiantes que afectan la articulación temporomandibular y el sistema estomatognático generando dolor y desgaste dental [7].

Los hábitos más comunes es la onicofagia, el bruxismo nocturno, causando dolor a nivel de la articulación temporomandibular y la queilofagia [6]. La onicofagia es un hábito en el cual las personas muerden y se comen las uñas, causando alteraciones a nivel del esmalte de los dientes y produce cambios en la oclusión [6]. El bruxismo es una alteración donde la persona presiona fuerte los dientes en estado de reposo, esto genera desgaste en los dientes y dolor a nivel de los músculos de la masticación y de la articulación [7].

Los estudiantes tienen más posibilidades de presentar este tipo de hábitos especialmente en época de más presión y carga académica como parciales, entrega de trabajos y exámenes finales, donde su tensión es más alta y los niveles de inseguridad es elevada [1].

Como se expone en el artículo “estrés académico en estudiantes universitarios” que se realizó en la Universidad intercontinental de la ciudad de México se encontró que el índice general de estrés académico alcanzo los niveles más altos en los semestres de octavo, séptimo y tercero siendo el porcentaje 73.41% [8].

En el artículo “prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes” en el cual se obtuvo como resultados que la prevalencia de estrés total fue de 36,3 [1].

En otro trabajo de grado de Morantes y colaboradores, titulado “Evaluación de los niveles de estrés en los estudiantes de Odontología de la Universidad Santo Tomás mediante el cuestionario SCL 90-r”. Los resultados evidenciaron la alta carga emocional de los estudiantes debido a la baja relación de tiempo/ retos académicos que poseen para alcanzar los objetivos semestre a semestre, siendo los 3 síntomas psicológicos más recurrentes en los encuestados la somatización, obsesión y compulsión, y la depresión [9]. En la universidad Santo Tomás de Bucaramanga también se evidencia niveles de estrés en los estudiantes de Odontología, así como lo muestra el trabajo de grado realizado por: Johana Ximena Ávila y colaboradores, titulada “Caracterización del estrés académico en estudiantes de odontología de sexto a decimo semestre de la universidad Santo Tomás, en el primer semestre del 2007”. Como resultado se obtuvo que un 97.5% reportaban estrés, de estos el 62.5% correspondía a estrés leve y moderado [10].

En el presente trabajo se quiere analizar si el estrés percibido por los estudiantes, se relaciona con la presencia de hábitos parafuncionales orales que puedan llegar a generar alteraciones en la salud de su sistema estomatognático.

Hasta el momento en la universidad Santo Tomás no se ha encontrado evidencia de la relación del estrés psicológico percibido y hábitos parafuncionales orales en los estudiantes.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre Estrés psicológico percibido y los hábitos parafuncionales en la muestra de estudiantes de odontología de la universidad Santo Tomás en el II semestre del 2016?

1.2. Justificación. Los problemas de la ATM han tomado mayor relevancia en la salud de la sociedad afectando también componentes musculares y nerviosos que involucran el bienestar psicológico y social de la persona; es importante analizar la estructura y la función de la articulación temporomandibular ya que de esta depende el desarrollo del sistema estomatognático, la masticación, fonación, deglución y expresión facial.

El motivo por el que se realizará este proyecto es para observar la relación existente entre la influencia del estrés y los hábitos parafuncionales orales en los estudiantes que realizan actividades académicas en universidad.

La presente investigación es de importancia para los odontólogos para realizar un oportuno diagnóstico y pronóstico de estos hábitos, particularmente cuando se manejan pacientes que están sometidos a altos niveles de estrés; para con un plan de tratamiento adecuado y de manera inmediata se pueda controlar y evitar que trasciendan generando patologías que causen daños irreversibles, por esta razón este trabajo busca generar conciencia entre estudiantes y docentes de la importancia de diagnosticar y manejar los hábitos parafuncionales orales desde el reconocimiento del estrés como un factor potencialmente desencadenante.

Como institución educativa, la Universidad debe conocer la presencia de enfermedades que afectan emocionalmente a los estudiantes, de esta manera crear estrategias para la promoción y prevención de estrés, logrando mejorar los estilos de vida de los estudiantes y de esa forma disminuir las diferentes alteraciones relacionadas con el manejo del estrés en la población estudiantil.

Es de importancia para la universidad ya que esta se interesa por velar por el bienestar de los estudiantes y de esta forma mantener la salud y armonía de su comunidad, así mismo para que los estudiantes comprendan los factores de riesgo que tiene el manejo inadecuado del estrés.

Con este trabajo se ven beneficiados principalmente los estudiantes quienes al conocer las alteraciones de los hábitos parafuncionales orales relacionados a estrés para manejar de manera más saludable este estado de ansiedad. También beneficia a los Docentes quienes al conocer y entender la importancia harán más promoción y prevención para evitar que los estudiantes y la comunidad en general presenten estas alteraciones.

2. Marco teórico

2.1. Estrés. El estrés se define como conjunto de alteraciones que son provocadas por la tensión en situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves [11] [12]. El estrés se presenta como una reacción que el cuerpo adopta de acuerdo con situaciones que se presentan en la vida diaria que pueden ser de tipo fisiológico, psicológica y de comportamiento y busca acomodarse a las presiones tanto internas como externas de su contexto [1].

El estrés es causado por la acumulación de situaciones agobiantes y por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal [13]. Suele provocar diversos trastornos físicos y mentales, que producen alteraciones en el organismo como respuesta física ante determinados estímulos. En los adolescentes se presenta debido a los cambios hormonales y a las presiones de la modernidad que ellos reciben [12].

El estrés genera reacciones distintas como ansiedad y preocupación afectando la salud física y emocional, así mismo produce depresión del sistema inmune desencadenando enfermedades coronarias, úlceras pépticas, hipertensión arterial, diabetes, alergias e infecciones como resfríos, gripe y el Herpes entre otras que pueden poner en peligro el bienestar personal [1] [14].

Actualmente el estrés es un tema de importancia debido a sus efectos en la salud física y mental que pueden llegar a desmejorar el bienestar de las personas y el desarrollo óptimo de sus potencialidades ya sean cognitivas, afectivas o sociales [5].

El estrés presenta unos signos que según el científico Hans Selye es la reacción general de adaptación que consta de tres fases:

2.1.1. Fase a: reacción de alarma. Cuando una persona se encuentra bajo condiciones estresantes su organismo se altera fisiológicamente activando glándulas del cerebro y las suprarrenales que generan factores liberadores que viajan por la sangre produciendo cortisona [12].

2.1.2. Fase b: fase de adaptación o resistencia. En esta fase se da cuando la persona ha estado expuesta de manera prolongada al evento estresor y el organismo trata de resistir y busca una adaptación para suprimir el efecto, como reacción se originan [12]:

- Signos y síntomas físicos: tensión y dolor muscular, fatiga frecuente, dolor de cabeza.
- Síntomas mentales: tics nerviosos, ansiedad de comer, fobias, miedos.

2.1.3. Fase c: fase de agotamiento. La persona continúa bajo la situación estresante observándose el agotamiento del sujeto y es aquí donde se pueden desencadenar enfermedades como la hipertensión, úlceras, asma, migraña, alteraciones dermatológicas, entre otras alteraciones [12] [15].

2.2. Tipos de estrés. Existen los siguientes tipos de estrés:

2.2.1. Según el efecto que produce. Distres o estrés negativo: se puede definir como el estrés molesto o desagradable. Se caracteriza por generar un esfuerzo exagerado como respuesta a un estímulo. Generalmente está acompañado de alteraciones fisiológicas debido a que las catecolaminas crean una aceleración de las funciones alterando el equilibrio normal y creando hiperactividad, reducción muscular lo cual da como resultado secundario es el envejecimiento prematuro [5] [8].

Estrés o estrés positivo: se define como un estrés bueno o positivo. Se caracteriza por no generar desequilibrio en el organismo. En este tipo de estrés el cuerpo es capaz de confrontar las distintas situaciones que causan estrés. Como característica primordial el estrés le permite a la persona reaccionar ante una situación de emergencia permitiendo identificar mejor el evento para decidir más rápido que hacer en ese momento. Inmediatamente el problema está resuelto, el funcionamiento del organismo retorna a niveles de total normalidad y equilibrio [8] [5].

2.2.2. Según su duración. El estrés agudo es la respuesta a una situación intensa que puede ser física o emocional donde altera el funcionamiento del organismo superando el umbral del sujeto

en un tiempo menor a seis meses. Lo cual puede llegar a generar un impulso rápido y violento [15].

El estrés crónico es aquel que se da en un periodo extenso de tiempo, es constante, mas no intenso, sin embargo, requiere de una adaptación permanente. Se puede generar cuando existe una manifestación a factores estresantes externos. Se considera crónico porque su duración es mayor a seis meses [15].

2.3. Evaluación del estrés. Para evaluar o medir el estrés existen diferentes tipos de escalas de medición y cuestionario, aquí se mencionan algunos:

2.3.1. Escalas de apreciación de estrés (EAE). Creada por Fernández Seara y Mielgo Robles en 1966 quienes se basaron en el modelo de Lázarus [16]. Esta escala fue diseñada con el fin de identificar los sucesos vitales de los individuos, evaluando la cantidad de sucesos estresantes que se presentan en su diario vivir, la intensidad con la que vive cada individuo un evento estresante, conociendo si el efecto persiste o ha sido eliminado. La escala se centra en cuatro ítems independientes: estrés general, acontecimientos estresantes en ancianos, estrés socio-laboral y estrés en la conducción. Estas están categorizadas en: presencia/ no presencia de los distintos acontecimientos estresantes, valoración personal de la intensidad con que ha afectado dichos acontecimientos, afectación en la actualidad o en el pasado [17].

2.3.2. Escala Magallanes de estrés. Creada por Magaz, García en 1998 [18]. Esta escala consta de 15 elementos, en los cuales cada uno hace mención a una perturbación funcional menor donde la persona evaluada debe mostrar su frecuencia en el transcurso de los dos últimos años, indicado desde nunca hasta muchas veces.

Se ha diseñado con el propósito de encontrar un instrumento de exploración general, mediante el cual se reconozca de una forma eficaz aquellas personas que se encuentren bajo situaciones de estrés y necesiten ayuda profesional para prevenir la gravedad de la enfermedad y/o poder resolverla; ofreciendo a los profesionales una herramienta de fácil manejo, administración y evaluación de personas que se encuentren bajo alteraciones fisiológicas llamadas también reacciones al estrés [19] [20].

2.3.3. Escala Laboral de Estrés (ELE). Creada por Fernández Ríos para valorar situaciones relacionadas con actividades laborales que son potencialmente estresantes, constan de 49 preguntas con siete opciones de respuestas que van desde totalmente falso hasta totalmente cierto. Se obtienen cinco factores: sobrecarga (mucho que hacer), conflicto de rol (constantemente me encuentro en situaciones en las que me exigen comportamientos contradictorios), súper-especialización (para el puesto que desempeña los conocimientos son altos), incompetencia (se considera no estar capacitado para la actividad que desarrolla), ambigüedad de rol (no se presenta claridad en los propósitos y metas a cumplir) [19].

2.3.4. Escala de percepción y valoración de situaciones potencialmente estresantes (EPVSPE).

Evalúa cómo reaccionan las personas ante la situación actual, ya que es considerado altamente estresante por falta de seguridad, incertidumbre, cambio repentino de estilos de vida, esfuerzo físico y mental para la adaptación de las distintas situaciones que se presentan. Consta de 25 ítems adecuado para las personas con escolaridad de bajo nivel, con cinco alternativas de respuesta cada una. Se evalúa de la siguiente manera 1=nada estresante, 2= poco estresante, 3= algo estresante, 4= bastante estresante, 5= muy estresantes [21].

2.3.5. Escala de estresores universitarios (EEU). Creada por Peñacoba y Moreno en 1999. Compuesta por 32 elementos, el propósito de esta escala es obtener el grado de malestar que generan los estresores. El cuestionario tiene formato de doble respuesta, en una se marca la presencia o no de estrés y en otra el grado de malestar con tres opciones de respuesta; cero (nulo), uno (medio), dos (alto) [22].

2.3.6. Escala de Gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático. Mide la severidad del trastorno y evalúa los síntomas e intensidad de situaciones de estrés. Se evalúa con un formato de cero a tres dependiendo de la frecuencia de los síntomas, consta de 17 ítems; 5 hacen referencia a los síntomas de re experimentación (0 a 15), 7 de evitación (0 a 21) y 5 a los hiperactivación (0 a 15), teniendo en cuenta la escala global de 0 a 51 [23].

2.3.7. Perceived Stress Scale (PSS). Creado por Cohen, Kamarck y Mermelstein en 1983, conformada por 14 ítems que evalúa el grado en que, en el último mes, las personas se han sentido preocupadas por algo o satisfechos al sentir que las cosas fluyen bien o seguras de su capacidad para manejar sus problemas personales. Incluye preguntas que permiten observar los niveles de estrés presentados en el último mes. La escala puntual de 0 a 56 donde las puntuaciones superiores indican un mayor estrés percibido y se utiliza un formato de respuesta de cinco alternativas: cero (nunca) a cuatro (siempre) [15] [22]

Existen tres versiones de la PSS: una con 4, una con 10 y una con 14 ítems. La validación en español fue realizada por Remor y Carrobes en 2001, es la versión de los 14 ítems que se adoptó culturalmente en México [22]. En Bogotá en el año 2009 se validó el instrumento en un grupo de 175 mujeres universitarias mayores de 18 años. Las participantes resolvieron la EEP-14 que incluye a la EEP-10; en las dos se analizó consistencia interna a través de la prueba de alfa de Cronbach. La consistencia interna para la EEP-14 fue de 0,87 y la EEP-10 de 0,86 donde se mostraron dos factores: afrontamiento y percepción del estrés que explican el 49,6% la varianza. Teniendo como resultado que el instrumento muestra una consistencia interna deseable. Como conclusión se muestra que la EEP-14 y la EEP-10 presentan una buena consistencia interna y estructura factorial que explica aproximadamente el 50% de la varianza en mujeres universitarias de la ciudad de Bogotá [23]; por esta razón este es el instrumento seleccionado para medir el estrés psicológico percibido en el presente trabajo. Sin embargo, a pesar de que la evaluación de las propiedades del instrumento fue realizada en Bogotá, lo ideal sería que en estudios posteriores se realice dicha validación en población de Bucaramanga.

2.4. Estrés psicológico. El estrés psicológico está relacionado con la percepción psicológica de la presión, por un lado, y la respuesta de la mente a ella, por el otro, lo cual implica la intervención de múltiples sistemas, desde el metabolismo hasta la memoria de los músculos. Éste puede ser externo y relacionado con las acciones generales cotidianas, pero también puede ser creado por percepciones internas que causan que un individuo experimente ansiedad u otras emociones negativas que rodean una situación, como presión, incomodidad, etc., que luego se consideran estresantes [24].

Los seres humanos experimentan el estrés, o perciben las cosas como amenazantes, cuando no creen que tienen los suficientes recursos para hacer frente a los obstáculos (estímulos, personas, situaciones, etc.) o para lo que las circunstancias exigen. Cuando se piensa que lo que nos demandan o lo que se nos impone excede nuestra capacidad de hacer frente, entonces percibimos el estrés.

Operacionalmente, los estudios sobre el estrés psicológico se centran o bien en la ocurrencia de eventos generales que se juzgan consensualmente como una imposición sobre la capacidad de hacer frente o de tener respuestas individuales a eventos que son indicativos de una sobrecarga, como el estrés percibido y el afecto negativo provocado por el evento [25]. En este artículo, la definición de estrés excluye los trastornos psiquiátricos que pueden surgir como consecuencias de exposiciones estresantes y también excluye las disposiciones a menudo relacionadas con el estrés, como la hostilidad.

2.5. Hábitos parafuncionales. La actividad parafuncional se define como movimientos que tienen similitud a la función normal pero no tienen un objetivo funcional y causan una fuerza traumática la cual presenta unas características como intensidad exagerada y dirección inadecuada donde se modifica la ubicación de los dientes variando la oclusión. Entre las parafunciones más conocidas tenemos la onicofagia, el bruxismo y la Queilofagia [26].

2.5.1. La onicofagia. Esta palabra proviene del griego “onyx” que significa uña y “phagein” que significa comer. Es común que se presente con más frecuencia en la infancia o adolescencia que en la edad adulta y la incidencia más alta se encuentra en la pubertad, considerado como un hábito que conlleva a comerse las uñas de forma compulsiva. Dicho hábito significa cortar o trozar las uñas con los dientes lo cual puede ocasionar heridas en dedos, labios y encías y puede llevar a la creación de infecciones. A nivel de los dedos lo que se observa que desaparece el borde libre quedando la uña internamente en el espacio ungueal [26].

En las características Clínicas de la onicofagia es común que exista mal oclusión localizada, ya que normalmente la persona muerde en el mismo lugar, causa abrasión, erosión afectando la estética dental, además genera mal posición dentaria, aunque puede asociarse a otros hábitos personales [26].

Con el tiempo la onicofagia reincide induciendo alteraciones distintas como la inflamación y elevación de bordes laterales e inclusive formaciones verrugosas. Al morderse las uñas de forma

agresiva es un hábito causante de hemorragias subungueales y pérdida de tiras ungueales que pueden causar la pérdida de la uña completamente.

Al morder las uñas e ingerirlas estas se quedan atoradas en la faringe ocasionando reacciones inflamatorias, además pueden ser aspiradas y llegar hasta el árbol bronquial produciendo sobreinfecciones o complicaciones en el tejido pulmonar por lo tanto es frecuente que pasen al tubo digestivo y terminen en una combinación con heces en el momento de finalizar el trayecto debido a la dificultad e imposibilidad de digerir el resto ungueal [26].

Dentro de las características psicológicas de la onicofagia es muy frecuente en niños de 11 y 13 años de edad de ambos Géneros, no se encuentra relacionado con el grado mental de la persona. Normalmente se concibe una costumbre desde las edades tempranas o también presenta síntomas de una afección neuropática, acompañado de poca estabilidad psicomotora con cierto nivel de tensión y ansiedad [26].

Las personas que presentan este hábito por lo general son hiperactivas, autoritarias y manifestando sus sentimientos de manera inadecuada o aprehensiva manejando un alto grado de tensión e intranquilidad, descargando en este hábito toda su energía. A nivel oral: morderse las uñas permanentemente conlleva a desgastes y pequeñas fracturas en los incisivos centrales superiores de gran importancia en la estética. Este hábito también afecta la mucosa labial produciendo enfermedades como, herpes, labios cortados, aftas, entre otros e infecciones por bacterias y virus en labios y mucosas orales. Por otra parte, también disminuye la estética de las manos dando apariencia de unas irregulares o ausencia de uña [26].

2.5.2. Bruxismo. Es una de las parafunciones que se define como una acción en la que el hombre generalmente inconsciente genera fuerzas compresivas o movimientos excursivos en los dientes, este hábito se puede presentar en el día o en la noche, variando los grados de intensidad y el tiempo en el que realiza esta actividad, y es considerado un hábito parafuncional [1] [27]

2.5.2.1. Etiología. Para explicar la aparición de esta parafunción existen muchas teorías. Se sugiere que es una patología multifactorial y de estas teorías se distinguen:

➤ *Factores morfológicos:* Este se presenta cuando la oclusión dental se encuentra alterada, también puede ser por anomalías articulares u óseas. Es decir que se encuentran contactos dentales altos, mal oclusión e interferencias oclusales los cuales producen alteraciones en la función, creando movimientos involuntarios que busca la oclusión fisiológica [28].

➤ *Factores psicológicos:* El estrés psicológico percibido es la teoría más conocida del bruxismo ya que se ha demostrado el aumento de actividad del músculo masetero durante el sueño después de que el paciente a esta sometido a estrés emocional o físico [28].

➤ *Otros factores:* Existen otras etiologías para el bruxismo como lo son: la genética, alteraciones en el sistema nervioso central, modificaciones de la dopamina, serotonina, adrenalina, enfermedades como Parkinson, depresión, ansiedad, apnea del sueño y medicamentos (Neurolíticos, anfetaminas, antidepresivos y drogadictos) [29].

2.5.2.2. Clasificación del bruxismo. El bruxismo se puede clasificar en:

- *Céntrico*: se caracteriza por fuerzas compresivas (rechinar los dientes) por contracción muscular. Generalmente se da en relación céntrica ya que la mandíbula no se mueve. Los signos que presenta un paciente son contracción muscular, a nivel dental no hay desgaste de las superficies incisales y oclusales, por el contrario, se crean líneas de fisura o de fractura en el esmalte [30].
- *Excéntrico*: se caracteriza por movimientos excursivos como protrusión, retracción, lateralidad derecha e izquierda (rechinar de dientes). Los signos que se presentan son facetas de desgaste a nivel incisal de los dientes anteriores y de las superficies oclusales de los dientes posteriores. Los síntomas son muy variables y pueden incluir: hipertrofia de los músculos maseteros, cefalea frecuente, dolores cervicales, trastornos del sueño y facetas de desgaste de las superficies incisales y oclusales [1] [30].

2.5.2.3. Tipos de bruxismo. El bruxismo también puede ser:

- *Diurno*: Son las fuerzas compresivas y movimientos excursivos que se presentan durante el día.
- *Nocturno*: Son las fuerzas compresivas y movimientos excursivos que se presentan durante la noche.
- *Primario o idiopático*: No se tiene definida la causa, el paciente no sabe que tiene bruxismo.
- *Secundario*: El paciente ya conoce que presenta bruxismo.

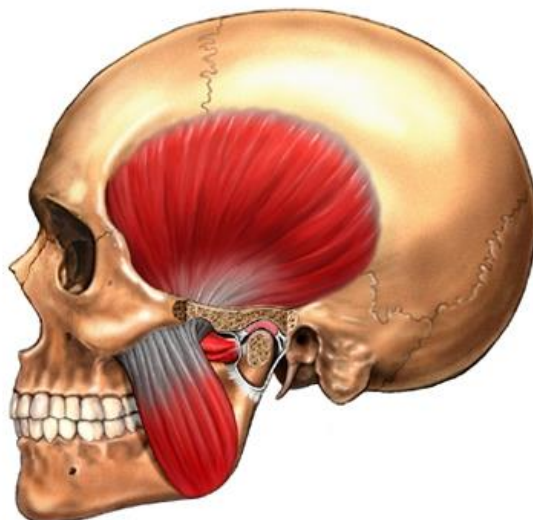


Figura 1. Musculo temporal y masetero.

2.5.3. Queilofagia. Es el acto de succionar o chupar el labio o carrillos, con mayor frecuencia el labio inferior [31]. Este hábito puede ocasionar huellas dentarias en los labios, posiciones extrafuncionales de la mandíbula y patología de etiología friccional. Este hábito puede ser causado por una serie de factores que incluyen preocupaciones, tensiones, estrés y ansiedad. Cuando una persona succiona sus labios en repetidas ocasiones causa una irritación en su mucosa y esto conlleva a producir una hiperqueratosis por lo cual se observa un engrosamiento de la piel conformado por células muertas, queratinizadas, escamadas y distorsionadas en zonas de fuerte roce, fricción o presión [32].

2.5.3.1. Características clínicas. Las características clínicas son:

- Linguoversión de incisivos inferiores.
- Vestibuloversión de incisivos superiores.
- Mordida cruzada posterior cuando se refiere al carrillo [33].

2.5.3.2. Consecuencias. La queilofagia causa daños a edad temprana y en la edad adulta, pero es especialmente deformante en edades de crecimiento y desarrollo debido a las alteraciones dentales y mandibulares que produce. Por lo general causa alteraciones en los labios como:

- Lesiones en mucosa y labios.
- Anomalías a nivel dental y alveolar.
- Huellas dentarias.
- Afecta el desarrollo óseo.
- Labio agrietado y reseco
- Patologías de origen friccional: úlceras leucoplasia, fibroma quiste por retención e incluso cáncer [34].

2.6. Evaluación de los hábitos parafuncionales orales. Para detectar que una persona padece de episodios bruxomanos existen varias formas:

- Autoreporte a través cuestionarios o interrogatorios a los pacientes para conocer los síntomas que ellos reportan como dolor, cansancio y tensión muscular en las mañanas, dolor a nivel dental y fricción dental [35].
- Evaluar con los signos que presenta el paciente con desgaste dental, abfracción, fractura de dientes, fisuras en el esmalte, fractura de restauraciones o prótesis, movilidad sin presencia de enfermedad periodontal [35].
- Existen exámenes complementarios para dar un diagnóstico de los músculos como lo es la electromiografía.

Los pacientes bruxómanos presentan signos clínicos como son: (a) movilidad dental en ausencia de enfermedad periodontal, (b) disfunciones temporomandibular, (c) ruidos, (d) clicks, (e) huella de dientes en la lengua y mucosas, (f) historia de cefalea tipo tensivo, (g) lesiones cervicales en

los dientes (abfracción), (h) hipersensibilidad, (i) dolor, (j) hipertonicidad, (k) hipertrofia, (l) espasmo [36].

La onicofagia se puede evaluar de acuerdo a los signos que presenta el paciente como las uñas con un desgaste y forma inusual y alteraciones a nivel dental. Los síntomas del paciente también pueden ser de importancia donde se puede referir que con frecuencia tiene la necesidad o ansiedad de comerse o cortarse las uñas con los dientes [37].

Para evaluar la queilofagia, se realiza un examen clínico extraoral e intraoral para observar la irritación en la piel inferior y comisuras labiales. El examen se realiza observando la piel que rodea los labios, la existencia de hipertonicidad del músculo borla del mentón y del labio, como complemento se le realizan preguntas al paciente si se muerde los labios [38] [39].



Figura 2. Articulación Temporomandibular

2.7. Marco de antecedentes. Según Domínguez Medina en la tesis “Trastornos psicológicos y su correlación etiopatogénica con el bruxismo”. Estudios científicos establecen que existe una relación importante entre trastornos psicológicos como el estrés y la aparición de hábitos parafuncionales [36].

De esta forma diversos estudios sobre el bruxismo demuestran que el estrés y la tensión psíquica aumentada son factores que propician una hiperactividad muscular parafuncional y el estado de mioespasmo muscular ya que el sistema límbico tiene la función de ejecutar respuestas fisiológicas ante estímulos emocionales por medio de sus conexiones con los centros neurovegetativos hipotalámicos y a través de estos con los centros somatomotores subcorticales, produciendo un cambio en la tensión muscular. A partir de estas ponencias fisiológicas se han propuesto diferentes modelos tratando de explicar la relación del estrés con el bruxismo [40].

Por ejemplo, el modelo propuesto por Ayer y Gale (1969, citados por Quiroga, 2010) en el cual el bruxismo es una respuesta de ansiedad que el individuo aprende ante unos estímulos específicos asociados al estrés. Considerándolo como una forma de contrarrestar la ansiedad generada ante algunas situaciones por otra parte Cannistraci y Friedrich (1987, citado por Quiroga, 2010) describen que el bruxismo es una respuesta psicofisiológica desadaptativa ante situaciones de estrés, siendo parte del patrón de respuesta que tienen algunos sujetos de forma específica ante situaciones estresantes. Cada individuo tiene una respuesta ante situaciones estresantes que es

innata y por lo tanto es diferente a la de otro individuo como, por ejemplo: alteraciones de la frecuencia cardíaca, respuestas gástricas o alteraciones neurovegetativas o en ciertos casos dicha respuesta repercute en un incremento en la tensión de los músculos masticatorios [40].

Otro modelo propuesto que explica la relación de los hábitos parafuncionales con el estrés propuesto por Harber *et al* (1983, citado por Quiroga, 2010) en el que el estrés lleva a una situación de hiperactividad muscular con una expresión multiforme parafuncional lo que puede causar un síndrome dolor-disfunción miofacial compuesto por, trismo, sonidos en la articulación temporomandibular y/o dolor en la articulación o los músculos [40].

Según los autores Orlando Motohiro Tanaka, Robert Willer Farinazzo Vitral, Giulia Yuriiko Tanaka, Eliana Pulido Guerrero y Elisa Suoza Camargo en el artículo Nailbiting, or onychophagia: A special habit. Mencionan que la onicofagia es un hábito común en niños y adultos jóvenes el cual tiene diversas etiologías entre las cuales se encuentra el estrés [37].

Los resultados de Vanderas autor mencionado en el artículo Relación de disfunciones y hábitos parafuncionales orales con trastornos temporomandibulares en niños y adolescentes revela que hábitos como lo es el bruxismo, operan como desencadenantes en cuanto a dolencia o limitación de la apertura bucal, siendo esta la causa frecuente de consultas pediátricas y se relacionan con alteraciones de músculos masticadores [33].

Para otros autores, Widmalm SE, Christiansen RL, Gunn SM, y Alamoudi N. La correlación entre hábitos parafuncionales y TTM se presenta debatida y no tan clara.

Numerosos trabajos establecieron una asociación directa entre alteraciones a nivel emocional, (ansiedad, depresión, agresividad, estrés) y la presencia del hábito del bruxismo [41].

La relación del bruxismo y el estrés, postulada por Okeson, está asociada con los episodios emocionales del cerebro; existen Investigaciones reportan casos de pacientes bruxopatas con elevados niveles de depresión y estrés [11].

Castillo y colaboradores, en el artículo, Manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en bruxópatas exponen que en el rechinar de los dientes están en relación con las contracciones de los músculos de la masticación isotónica mientras que en el apretamiento se presenta actividad muscular isométrica. La falta irrigación sanguínea produce un aumento de los productos de desecho, estos se acumulan y estimulan a los quimiorreceptores produciendo espasmo muscular y fatiga [42].

Los autores Ferro y colaboradores, lograron determinar la relación que existe entre la condición psicológica sin ningún problema modificada por causas psicosomáticas; lo que significa la manera en la que enfrenta y maneja la vida un sujeto frente a sucesos de estrés laboral o académico, problemas familiares, pérdida de un ser querido, relaciones interpersonales, maltrato, humillaciones y demás, alterando su conducta y causando la aparición de un hábito como lo es la onicofagia [43].

3. Objetivos

3.1. Objetivo General. Determinar si existe relación entre estrés psicológico percibido y los hábitos parafuncionales orales en estudiantes de odontología de la universidad Santo Tomás en el segundo semestre del 2016.

3.2. Objetivos Específicos.

- Describir el nivel de estrés psicológico percibido en los estudiantes de odontología de la universidad Santo Tomás en el II semestre del 2016.
- Determinar los hábitos parafuncionales presentes en los estudiantes participantes.
- Identificar los valores máximos y valores mínimos de cada uno de los hábitos parafuncionales orales y del estrés en la muestra seleccionada.

4. Materiales y Métodos.

4.1. Tipo de estudio. Estudio observacional analítico de corte transversal, el factor de estudio no fue asignado por los investigadores sino que estos se limitaron a observar, medir y analizar determinadas variables, sin ejercer un control directo de la intervención; analítico, porque analiza las relaciones entre el estrés y la posible asociación con hábitos parafuncionales, de corte transversal al examinar la relación que determina la frecuencia del evento en un momento determinado del tiempo, para conocer la prevalencia del evento (estrés) y un posible factor de asociación (hábitos parafuncionales) en una muestra de los estudiantes de primero a décimo semestre de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás [44].

4.2. Selección y descripción de participantes Población.

4.2.1. Población. La población está constituida por los estudiantes de la universidad Santo Tomás, de primero a decimo semestre de la facultad de odontología campus Floridablanca en el segundo periodo del 2016.

4.2.2. Muestra y tipo de muestreo. Se calculó el tamaño de muestra en el programa Epidata teniendo en cuenta una población de 887 estudiantes que asisten a la Universidad Santo Tomás de la facultad de odontología con una proporción esperada del 36,3 % dando como resultado 255 estudiantes con un nivel de confianza del 95% y efecto del diseño de 1.0.

4.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

➤ *Calibración:* Se realizó la calibración del examen clínico con el doctor Félix Pino especialista en Rehabilitación Oral, en las cual 10 estudiantes fueron evaluados por El doctor Félix Pino (investigador 1), posteriormente por las estudiantes Wendy Almeida (investigador 2), Karol Pallares (investigador 3) y Paola Sepúlveda (investigador 4) para obtener la reproducibilidad intraexaminador, dando como resultado un Kappa de 0,9840 para investigador 2 y 3, y de 0,9512 para investigador 4.

➤ *Prueba piloto:* Se entregó el instrumento a 25 estudiantes de la facultad de odontología de diferentes semestres, siendo el 10% de la población objeto. El instrumento se entregó a los estudiantes en las clínicas odontológicas de la universidad, donde los estudiantes tardaron de 6 a 12 minutos respondiendo el cuestionario de escala de estrés percibido, al finalizar la encuesta se le pregunto a los participantes si tenían alguna duda inquietud y/o problema con la encuesta, la principal observación fue que al momento de responder no era muy claro donde marcar la respuesta y que era muy largo el instrumento. Posteriormente se les realizo el examen clínico el cual presento una duración de 10 a 15 minutos.



Figura 3. Aplicación del instrumento

➤ *Validación:* Se realiza un ejercicio de validación los días 1 y 2 de noviembre, inicialmente se descubrieron que 36 de 230 registros tenían errores en las bases de datos digitadas, por tal motivo se procede a corregir las diferencias, posteriormente se realiza una segunda validación la cual da como resultado las bases idénticas.

4.4. Criterios de selección.

4.4.1. Criterios de inclusión.

- Estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás que se encuentren en materias básicas, preclínicas o clínicas.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio mediante la firma de consentimiento informado.

4.4.2. Criterios de exclusión.

- Estudiantes que se encuentran utilizando aparatología oclusal.
- Estudiantes que se encuentren recibiendo terapia farmacológica para el tratamiento del bruxismo (relajantes musculares, benzodiacepinas, etc)
- Estudiantes con procedimientos estéticos.

4.5. Variables para el análisis del problema.

4.5.1. Variables sociodemográficas.

- *Edad:* tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales, se clasifica como una variable cuantitativa de razón la cual se operacionaliza en años cumplidos por la persona.
- *Género:* condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas se clasifica como una variable cualitativa nominal la cual se operacionaliza como hombre 0 y mujer 1.
- *Semestre básico:* Nivel de estudios universitarios cursados hasta el momento. Se clasifica como una variable cualitativa ordinal la cual se operacionaliza en I (1) II (2) III (3) IV (4) V (5) VI (6) VII (7) VIII (8) IX (9) X.
- *Ocupación:* Trabajo, empleo, oficio. Se clasifica como una variable cualitativa nominal la cual se operacionaliza en si trabaja (1) no trabaja.

4.5.2. Variables relacionadas con el estrés.

- *Estrés:* Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves se clasifica como una variable cuantitativa de razón, la cual se operacionaliza según la escala en nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), a menudo (3), siempre (4).

- *Bruxismo*: Rechinamiento de dientes involuntario que se produce especialmente durante el sueño se clasifica como una variable cualitativa nominal la cual se operacionaliza según si presenta bruxismo (I) o si no presenta bruxismo (II).
- *Onicofagia*: Costumbre de comerse las uñas se clasifica como una variable cualitativa nominal la cual se operacionaliza según si se come las uñas (I) o si no se come las uñas (II).
- *Queilofagia*: Es el acto de succionar o chupar el labio o carrillos con mayor frecuencia el labio inferior. se clasifica como una variable cualitativa nominal la cual se operacionaliza según presencia de Queilofagia [1], ausencia de Queilofagia [2] [26].
- *Desgaste de bordes incisales y superficies oclusales*: Pérdida de tejido dental por mecanismos de frotamiento se clasifica como una variable cualitativa nominal la cual se operacionaliza según si presenta desgaste (I) o si no presenta desgaste (II) [15].
- *Dolor muscular*: Es cualquier Sensación de dolor aguda, convulsiva y tirante en un músculo, puede experimentarse de forma extendida (difusa) o en un punto concreto del cuerpo (local). se clasifica como una variable cualitativa nominal la cual se operacionaliza según presencia de dolor (I), ausencia de dolor (II) [45].
- *Ruido articular*: Serie de crujidos y clics que se oyen al forzar los cóndilos de una articulación, en especial las de los dedos de la mano y la mandíbula. se clasifica como una variable cualitativa nominal la cual se operacionaliza según presencia de ruido articular (I), ausencia de ruido articular (II) [34].
- *Fisura de esmalte*: Hendidura de aparición patológica en el esmalte. se clasifica como una variable cualitativa nominal la cual se operacionaliza según presencia de fisuras en el esmalte (I), ausencia de fisuras en el esmalte (II) [35].

4.6. Plan de análisis estadístico.

4.6.1. Plan de análisis Univariado. Se analizarán las variables sociodemográficas cuantitativa como edad en la cual se obtendrán medidas de tendencia central y de dispersión, para variables cualitativas Género, semestre básico, ocupación, estrato socioeconómico, estrés, bruxismo, onicofagia, desgaste de bordes incisales y superficies oclusales, espasmo muscular y trismo se hallarán frecuencias absolutas y relativas.

4.6.2. Plan de análisis Bivariado. Para el análisis bivariado evaluará la distribución de normalidad de la variable dependiente que es estrés de acuerdo con su distribución se realizará el análisis bivariado mediante las pruebas T de Student o U de Mann Withney, las variables cualitativas se analizarán mediante Chi Cuadrado test exacto de Fisher. En el apéndice C se detallan las pruebas aplicadas. Para todo el análisis se considerará un nivel de significancia de $\alpha \leq 0,05$ (Apéndice C).

4.7. Instrumento de recolección de información. Para evaluar el nivel de estrés psicológico que presentan los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás se utilizó la encuesta Perceived Stress Scale (PSS) en su versión en español, realizada por Remor y Carrobbles en 2001, es la versión de los 14 ítems que se adoptó en México la cual consta de 14 ítems, en cada uno hay

cinco alternativas de respuesta: cero (nunca), uno (casi nunca), dos (algunas veces), tres (a menudo) y cuatro (siempre). En Bogotá en el año 2009 se validó por Adalberto Campo-Arias, Gloria Johanna Bustos Leiton, Aristóbulo Romero Chaparro el instrumento en un grupo de 175 mujeres universitarias mayores de 18 años. Las participantes resolvieron el instrumento Escala de Estrés Percibido EEP-14 que incluye a la EE10. (Apéndice B).

4.8. Procedimiento para la recolección de la información.

- *Autorización:* Se solicitó en la secretaria de facultad la lista de estudiantes matriculados. Los participantes se seleccionaron de manera aleatoria.
- *Firma del consentimiento informado:* Se socializó con los estudiantes el propósito del trabajo, explicando cómo se ejecutó para de esa manera darles confianza a los participantes. Se entregó el consentimiento informado el cual fue diligenciado por los estudiantes dispuestos a participar en el estudio.
- *Cumplimiento del procedimiento:* Posteriormente se realizó la encuesta Perceived Stress Scale (PSS) en cual se evaluó la presencia o ausencia de estrés. La encuesta tiene 14 ítems, en cada uno hay cinco alternativas de respuesta (nunca, casi nunca, algunas veces, a menudo y siempre) el cual se diligenció de manera clara, sin borrones o enmendaduras. Se recogió el instrumento con su respectivo consentimiento informado.
- *Examen clínico:* Continuando con el procedimiento se solicitó al estudiante pasar a la unidad odontológica, y se procedió a realizar el examen clínico, que inició con una palpación minuciosa de los músculos temporal y masetero, continuando pidió movimiento de apertura y cierre, lateralidad, protrusión y retrusión. Finalmente, con un espejo intraoral se analizaron cada una de las superficies incisales y oclusales para hallar desgastes, fisuras en el esmalte o líneas blancas en los carrillos para encontrar los signos que demuestren la presencia o ausencia de las parafunciones.
- *Tabulación de la información:* Finalmente, se analizaron las encuestas para determinar el grado de estrés que presentaban los estudiantes, y se comparó con los resultados obtenidos en el examen clínico para de esa manera determinar la relación que existe entre estrés y hábitos parafuncionales. Se realizó una macro en Excel para digitar la información; se añadieron todas las variables y las respuestas. Luego se hizo una validación en “Stata: Data Analysis and Statistical Software” con el fin de obtener una base de datos depurada y de esta manera realizar el análisis estadístico.

4.9. Protocolo de investigación.

- Se seleccionó el cuestionario Perceived Stress Scale con validación en español, realizada por Remor y Carrobbles en 2001, es la versión de los 14 ítems que se adaptó culturalmente en México. En Bogotá en el año 2009 se validó por Adalberto Campo Arias, Gloria Johanna Bustos Leiton, Aristóbulo Romero Chaparro, el instrumento en un grupo de 175 mujeres universitarias mayores de 18 años. Las participantes resolvieron el instrumento Escala de Estrés Percibido EEP-14 que incluye a la EEP-10 [16].

- Se diseñó un instrumento para evaluar las variables sociodemográficas de los participantes y otras en relación con el evento de interés.
- Las listas fueron obtenidas de la secretaria de la facultad de odontología de la universidad santo tomas sede Floridablanca, Santander para realizar la selección aleatoriamente de los estudiantes que participaran en el estudio.
- Investigadores imprimieron 230 cuestionarios entregando uno para cada participante.
- Para realizar la encuesta se entregó el consentimiento informado el cual debió ser aprobado por la persona que participa con su respectiva firma.
- Para realizar el cuestionario se entregó uno a cada participante el cual consta de 14 ítems con cinco posibilidades de respuesta donde se debe marcar cada ítem con una “x” teniendo en cuenta la situación vivida durante el último mes, por medio del cual se evalúa el estrés.
- Finalmente se realizó el examen clínico con la ayuda de un instrumento, se inició con una palpación bilateral de los músculos; temporal en sus haces posterior por encima y detrás de la oreja, medio por encima de la ATM y anterior por encima del arco cigomático, el musculo masetero, se palpa 15 mm por delante del tragus, por debajo del arco cigomático, desde la inserción superior hasta la inferior en el borde inferior de la rama y ángulo mandibular; determinando si existe tensión, hipertonicidad o dolor. Para evaluar la articulación temporomandibular se palpa bilateralmente con el dedo índice justamente delante del tragus en movimiento de apertura y cierre, protrusión, retrusión, lateralidad derecha e izquierda buscando dolor, ruidos; único de corta duración o click, múltiple o crepitación, y salto articular. El examen intraoral se realizó con un espejo y luz para una completa visibilidad observando las superficies dentales; incisales, oclusales de los dientes anteriores y posteriores determinando si hay presencia o no de desgastes, se observan las superficies vestibulares de los dientes anteriores y posteriores determinado si hay presencia o no de fisuras en el esmalte, posteriormente se examina la mucosa yugal o interna de las mejillas buscando líneas blancas queratinizadas que indiquen la presencia de succión de carrillos [43].

4.10. Consideraciones Bioéticas. Teniendo en cuenta los parámetros de la resolución N°008430 del 4 de octubre de 1993 de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en el Título II, Capítulo 1, Artículo 11, se establece que el estudio a realizar queda clasificado en “Investigación sin riesgo” debido a que no realizará ninguna intervención a la población y la información necesaria se obtendrá y analizará a partir de la aplicación de un instrumento (encuesta). Se reconocerán y respetarán los derechos del participante.

ARTICULO 17. Las investigaciones, referidas a la salud humana, en comunidades, serán admisibles cuando el beneficio esperado para éstas sea razonablemente asegurado y cuando los estudios anteriores efectuados en pequeña escala determinen la ausencia de riesgos.

ARTICULO 18. En las investigaciones en comunidades, el investigador principal deberá obtener la aprobación de las autoridades de salud y de otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de obtener la carta de Consentimiento Informado de los individuos que se incluyan en el estudio, dándoles a conocer la información a que se refieren los artículos 14, 15 y 16 de esta resolución.

ARTICULO 19. Cuando los individuos que conforman la comunidad no tengan la capacidad para comprender las implicaciones de participar en una investigación, el Comité de Ética en Investigación de la entidad a la que pertenece el investigador principal, o de la Entidad en donde se realizará la investigación, podrá autorizar o no que el Consentimiento Informado de los sujetos sea obtenido a través de una persona confiable con autoridad moral sobre la comunidad. En caso de no obtener autorización por parte del Comité de Ética en Investigación, la Investigación no se realizará. Por otra parte, la participación de los individuos será enteramente voluntaria

ARTICULO 21. En todas las investigaciones en comunidad, los diseños de investigación deberán ofrecer las medidas prácticas de protección de los individuos y asegurar la obtención de resultados válidos acordes con los lineamientos establecidos para el desarrollo de dichos modelos.

ARTICULO 22. En cualquier investigación comunitaria, las consideraciones éticas aplicables a investigación en humanos, deberán ser extrapoladas al contexto comunal en los aspectos pertinentes. Los participantes firmarán el consentimiento informado por escrito (Anexo D). Este trabajo contará con la aprobación del comité de trabajos de grado de la facultad de odontología.

5. Resultados

5.1. Análisis Univariado. Aspectos relacionados con el flujograma de la muestra:

➤ En la universidad Santo Tomás facultad de odontología hay una población de 887, se seleccionaron aleatoriamente 255 estudiantes de primer a decimo semestre, se citaron a las clínicas odontológicas, 25 de los participantes no cumplieron con los criterios de selección por consiguiente fueron excluidos del estudio, finalmente se obtuvo una muestra de 230 participantes. (Figura 4)

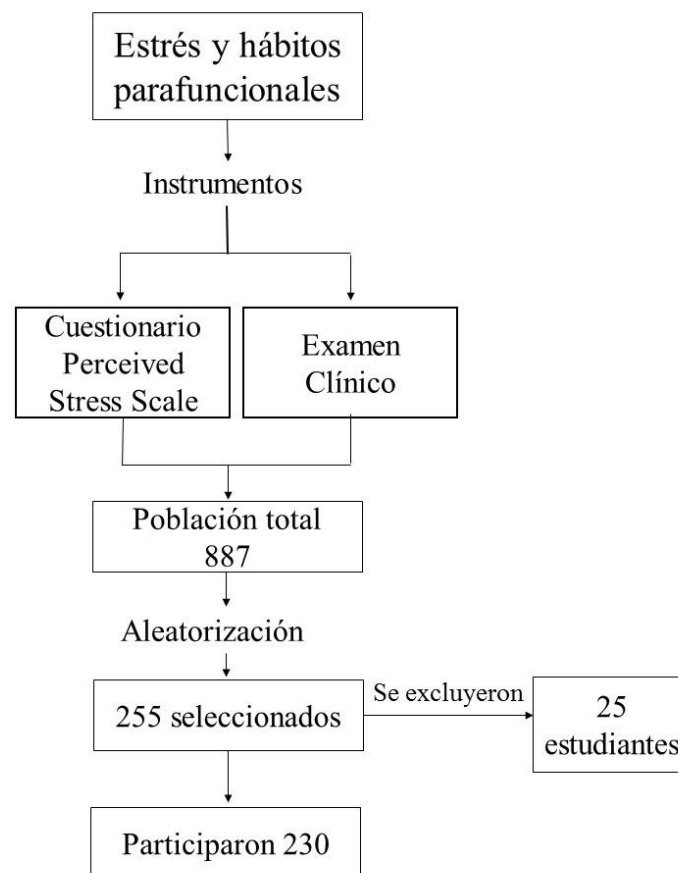


Figura 4. Diagrama de flujo de la población y el tamaño de la muestra

5.1.1. Variables sociodemográficas y análisis de los instrumentos. La muestra estuvo conformada por 255 estudiantes de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás de los cuales 25 se excluyeron por presentar diseño de sonrisa, aparatología oclusal y procedimientos estéticos. El promedio de edad de los estudiantes fue de 20 años $\pm$ 2.3 y se evaluaron aquellos entre 17 y 31 años de edad; dentro de los cuales el 73% correspondían al género femenino y el 17,3% eran de segundo semestre. Del total de la población solo el 7,4% reportó estar trabajando.

Se encontró que en el último mes, la opción de respuesta más frecuente fue “nunca” donde se obtuvo que; (a) El 44.4% reportó no haber manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida, (b) El 46.6% indica que no ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida, (c) El 53.5% no ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales, (d) El 47.9% considera que las cosas le van bien, (e) El 53.5% no ha podido controlar las dificultades de su vida, (f) El 42.7% reportó que no siente que las cosas estén bajo control, (g). El 44.4% no controlan la forma de pasar el tiempo. La siguiente opción de respuesta más frecuente fue “de vez en cuando” donde se obtuvo que: (a) el 40% estuvieron afectados en algún momento por algo inesperadamente, (b) el 35% de los estudiantes en algunas ocasiones incapaz de controlar las cosas importantes en su vida, (c) el 32.7% de los participantes nervioso o estresado en algunos momentos, (d) el 41.8% indica que a veces podía afrontar todas las cosas de la vida, (e) el 43% se enfada en algunas ocasiones porque las cosas que le ocurren

estaban fuera de control, (f) para 37%, las dificultades se acumulan un poco y que a veces no podían superarlas. Por último, 44.4% a menudo penaba en las cosas que le quedan por hacer (ver Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia de pensamientos y sentimientos reportados por paciente en el último mes.

Pregunta	Respuesta n (%)				
	Casi nunca	Nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	31(13.5)	33(14.4)	92(40)	51(22)	23(10)
¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	38(16.6)	70(30.5)	81(35)	30(13)	11(4.8)
¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	4(1.8)	17(7.4)	75(32.7)	73(31.8)	61(26.7)
¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas?	31(13.5)	102(44.4)	70(30.4)	25(10.9)	1(0.4)
¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios su vida?	41(17.9)	107(46.6)	64(27.9)	15(6.6)	3(1.3)
¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	34(14.8)	123(53.5)	53(23)	20(8.8)	-
¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	48(20.9)	110(47.9)	55(23.9)	15(6.6)	2(0.9)
¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	11(4.8)	52(22.7)	96(41.8)	58(25.2)	13(5.7)
¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	37(16)	123(53.5)	53(23)	17(7.4)	-
¿Con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	12(5.2)	98(42.7)	86(37.4)	28(12.2)	6(2.7)
¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	6(2.6)	31(13.5)	99(43)	68(29.6)	26(11)
¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	2(0.9)	13(5.7)	35(15.2)	78(33.9)	102(44.4)
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	35(15.2)	102(44.4)	72(31.3)	20(8.8)	1(0.4)
¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	16(7)	61(26.5)	85(37)	48(20.9)	20(8.7)

- No se presentó ningún porcentaje

En el examen clínico se encontró que, del total de la población solo el 16.6% presentó tensionados los músculos temporales y maseteros, solo el 22.2% presento dolor muscular en la mañana al despertar, el 1.7 % presentaban hipertrofia muscular, y el 3.5% se observó hipertonicidad muscular (Tabla 2).

Tabla 2. Dolor muscular

Dolor muscular	Si	No
Músculos temporales y maseteros tensionados	38(16.6)	192(83.5)
Dolor en la mañana al despertar	51(22.2)	179(77.9)
Hipertrofia muscular	4(1.7)	226(98.3)
Hipertonicidad muscular	8(3.5)	222(96.5)

De las alteraciones de la ATM, se presentó dolor en el 13.9% al realizar movimientos de apertura y cierre, en el 6.1% en movimientos de protrusión, en el 3.9% en movimientos de retrusión, en el 8.3% en movimientos de lateralidad y en el 11.3% en palpación de la ATM. Se pudo evidenciar la presencia de click articular en el 27.4% de los participantes, presencia de crepitación en el 10% y presencia de salto Articular en el 28.8% de los estudiantes.

Tabla 3. Alteraciones de la ATM

Alteraciones de la ATM	Si	No
Dolor apertura y cierre	32(13.9)	198(86.1)
movimiento de protrusión	14(6.1)	216(93.9)
movimientos de retrusión	9(3.9)	221(96.1)
movimiento de lateralidad	19(8.3)	211(91.8)
dolor en la ATM	26(11.3)	204(88.8)
Click articular	63(27.4)	167(72.7)
Crepitación	23(10)	207(90)
Salto	66(28.8)	64(71.3)

En relación con signos del bruxismo se pudo evidenciar que el 34.4% presentó desgaste de las superficies incisales y oclusales de los dientes, y el 14.4% presentó fisuras en el esmalte. La onicofagia se presentó en un 25.2% y la Queilofagia en el 28.3%.

5.2. Análisis bivariado.

➤ *Prueba de normalidad de las variables:* De acuerdo a la siguiente tabla, la variable estrés tiene una distribución normal. (Tabla 4).

Tabla 4. Prueba de normalidad Shapiro wilk test.

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
Estrés	230	0.99698	0.509	-1.565	0.94117

Tabla 5. Estrés en relación a variables de estudio.

		Estres Media (DE)	Valor de P
GÉNERO	masculino	24.4 (6.81)	0.30*
	femenino	25.4 (6.58)	
BRUXISMO	si	25.32 (5.81)	0.80*
	No	25.09 (7.05)	
ONICOFAGIA	Si	26.2 (5,39)	0.16*
	No	24.82 (6.99)	
QUEILOFAGIA	Si	24.81 (6.62)	0.60*
	No	25.32 (6.66)	
SEMESTRE			0.35†
	Primero	25.3 (6.38)	
	segundo	27.8 (8.06)	
	tercero	28.8 (5,29)	
	cuarto	23.9 (6.97)	
	Quinto	26.2 (6.37)	
	sexto	25.2 (4.68)	
	septimo	26.6 (5.95)	
	octavo	22.5 (6.42)	
	noveno	24.7 (5.55)	
	decimo	23.8 (7.23)	

*Valor $P < 0.05$ t de student

†Valor $p < 0.05$ anova

Con respecto a los valores que se pueden interpretar de cada una de las variables de estudio; género, estrés, onicofagia, bruxismo y queilofagia, se pueden observar que:

- En relación de estrés con el género con la prueba de t student se encontró un valor de p de 0.30 que indica que no existe significancia estadística.

- En relación de estrés con los hábitos parafuncionales con la prueba de t student no se logró encontrar significancia estadística ya que para: el bruxismo se encontró un valor de p de 0.80, para onicofagia se obtuvo un valor de p de 0.16 y para queilofagia un valor de p de 0.60.
- En relación de estrés con los semestres con la prueba de anova, se encontró un valor de p de 0.35, lo cual revela que no hay significancia estadística.

6. Discusión.

El paradigma establecido entre el estrés y su repercusión en la salud ha sido sujeto de diversas investigaciones, sin embargo, el estrés y su relación con la salud oral carece de investigaciones que demuestren clínicamente la hipótesis propuesta.

En un trabajo de grado de Morantes y colaboradores, titulado “Evaluación de los niveles de estrés en los estudiantes de Odontología de la Universidad Santo Tomás mediante el cuestionario SCL 90-r”, los resultados evidenciaron la alta carga emocional de los estudiantes debido a la baja relación de tiempo/retos académicos que poseen para alcanzar los objetivos semestre a semestre, siendo los 3 síntomas psicológicos más recurrentes en los encuestados la somatización, obsesión y compulsión, y la depresión (9). En la universidad Santo Tomás de Bucaramanga también se evidenciaron los niveles de estrés en los estudiantes de Odontología, así como lo muestra el trabajo de grado realizado por Johana Ximena Ávila y colaboradores, titulado “Caracterización del estrés académico en estudiantes de odontología de sexto a decimo semestre de la universidad Santo Tomás, en el primer semestre del 2007”. Como resultado se obtuvo que un 97.5% reportaban estrés, de estos el 62.5% correspondía a estrés leve y moderado (10).

Para Mingote y Colegas [46], en el artículo “Diferencias de género en respuesta al estrés en médicos internos residentes” el estrés en el colectivo de médicos internos residentes se presentan en mayor respuesta psicosomática en las mujeres que en los hombres, afirmando lo indicado en otros estudios que en la somatización asociada a la depresión es posible encontrar, incluso, cuadros de osteoporosis precoz, mayor susceptibilidad para sufrir periodontitis, desarrollar caries rampantes debido a su abandono en la higiene oral [46], en este estudio, la comparación entre el Género de los participantes de este estudio en particular, no tuvo incidencia en la cantidad de estrés percibido, es decir, que no se encontró relación entre el estrés y el género.

Alcolea Rodríguez JR, et al, [41] concuerda con la idea anterior, que expone al estrés emocional capaz de aumentar la actividad contráctil de los músculos de la masticación, ante la presencia de interferencias oclusales que favorecen el apretamiento y la fricción de los dientes y a medida que aumenta el nivel de estrés, aumenta la actividad muscular y los efectos sobre el sistema estomatognático son más severos, la necesidad del diagnóstico precoz y el manejo preventivo en función de evitar el deterioro del estado de salud buco-máxilofacial, ahora bien, Okenson JP sustenta la teoría del efecto directo del estrés sobre los centros emocionales del cerebro: hipotálamo, sistema reticular y límbico, aumentan el tono muscular y permiten un aumento de la función al activar las vías gamma eferentes y de esta manera las fibras intrafusales del huso muscular se contraen y son las responsables de la hiperactividad muscular, para nuestro caso es posible inferir que el hábito parafuncional bruxismo no presenta diferencias entre si ocurre o no en relación al estrés, es decir que es indiferente al nivel de estrés.

En el estudio realizado por Ferro [43] no se encontraron diferencias significativas entre el género y el hábito, la edad con más incidencia de dicho hábito la encontramos en el rango de los 18 a 20 años y finalmente las personas que presentan el hábito de la onicofagia se perciben así mismos como: personas extrovertidas, comunicativas, hiperactivas y en muchos de los casos personas tranquilas, quienes atribuyen el hecho de poseer el hábito principalmente a nervios y a las actividades académicas, para éste estudio, el hábito parafuncional onicofagia no presenta diferencias entre si ocurre o no en relación al estrés, es decir que es indiferente al nivel de estrés.

Los resultados del estudio realizado por Ledezma [39], muestran el 56% del total de la muestra refirió onicofagia, para este estudio, el hábito parafuncional onicofagia no presenta diferencias entre si ocurre o no en relación al estrés, es decir que es indiferente al nivel de estrés.

Fernández [47], en su estudio realizado en la ciudad de la Habana, de la clínica del Adulto de Odontología VII, el cual demostró que un 12% de los estudiantes presentaron esa mala práctica, siendo el labio inferior el más afectado, a su vez en éste estudio: no se pudo encontrar la relación que existe entre los hábitos parafuncionales y el estrés, para la queilofagia, no presenta diferencias entre si ocurre o no en relación al estrés, es decir que es indiferente al nivel de estrés no presenta diferencias entre si ocurre o no en relación al estrés, es decir que es indiferente al nivel de estrés.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, se plantea la necesidad de aplicar estos mismos parámetros de investigación a muestras con diferentes características con el propósito de demostrar si existe o no la relación entre los hábitos parafuncionales y el estrés percibido, por ejemplo, en una muestra de docentes, odontólogos o de rehabilitadores orales. Esta probable relación quizá esté presente en muestras de características diferentes al contexto académico, dada la carga laboral y demás factores ambientales o generales que determinan el estado psicológico de las personas.

7. Conclusiones.

No se logra evidenciar la existencia de la relación entre los hábitos parafuncionales y el estrés, debido a que no se encontraron datos con significancia estadística que pueda afirmar que a mayor presencia de estrés en los sujetos que participaron en este estudio, se presenten los hábitos parafuncionales, Ya que no existe relación directa entre la ocurrencia de estos hábitos y el estrés presentado.

Por otro lado, es importante señalar que la comparación entre el Género de los participantes de este estudio en particular, no tuvo incidencia en la cantidad de estrés percibido, es decir, que no se logró evidenciar la relación entre el estrés psicológico percibido y el género, estos datos que poco aportan al desarrollo de esta investigación, pero que sí encienden las alarmas para nuevos experimentos en muestras con características diferentes a la actual.

Al realizar la comparación de acuerdo al semestre cursado de los encuestados, su nivel de estrés y la presencia o no de hábitos parafuncionales, no se encontró ninguna relación, ya que el valor de p fue mayor a 0.05.

Se logró establecer la presencia de los hábitos parafuncionales, dentro de los cuales: a) el bruxismo se presentó en 25.32 con una desviación estándar de 5.81, b) la onicofagia en un 26.2 con una desviación estándar de 5.39 y c) la queilofagia en un 24.81 con una desviación estándar de 6.66.

8. Recomendaciones

Los estudiantes que participaron en el estudio requieren atención para el manejo adecuado del estrés, el cual puede causar problemas psicológicos y sociales. Con el fin de evitar que trasciendan a patologías que afecten la salud de las personas los directivos universitarios deben implementar diferentes actividades para contribuir con los estudiantes en cuanto al manejo del estrés por medio de espacios que promuevan estilos de vida saludables mediante la práctica de deportes, hobbies, métodos de estudios, talleres.

Los odontólogos deben promover campañas dirigidas a la prevención de Hábitos parafuncionales, establecer diagnósticos y brindar atención oportuna para disminuir la presencia de las diferentes alteraciones a nivel del sistema Estomatognático.

Llevar a cabo una investigación sobre el bruxismo en relación a los trastornos respiratorios del sueño, postura corporal, malos hábitos que alteran el tono de la musculatura perioral (onicofagia, queilofagia y el uso del chupete), trastornos psicosociales, herencia, calidad del sueño y genética.

Se propone realizar una revisión bibliográfica acerca de los tratamientos posibles para disminuir el deterioro dental a partir de los hábitos parafuncionales y su relación con el estrés.

Es recomendable que la facultad y sus docentes propongan el desarrollo de medidas preventivas basadas en evidencia científica. Para los participantes en los cuales se encontró estrés se debe remitir a Bienestar Universitario para su respectivo tratamiento y los que presentaron evidencias clínicas remitirse a cada una de las áreas clínicas para el manejo adecuado de los hábitos parafuncionales.

9. Bibliografía.

- [1] Marty Lavn Figueroa Cruz, «Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas.,» *Revista chilena de neuro-psiquiatra.*, p. 43, 2005.
- [2] Feldman L, Goncalves L, Chacón-Puignau G, Zaragoza J, Bags N, De Pablo J., «Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos,» *Universidad Psychologica*, 31.(7), 2008.
- [3] Hernández B, Díaz SM, Hidalgo S., «Bruxismo: panorámica actual,» *Rev. Arch Med Camaguey. Artículos de revisión.*, nº 21(1), pp. 913-930, 2017.
- [4] Capetilo GR, Montalvo C, Flores SG, Tiburcio L, «Intervención educativa de odontología preventiva en adolescentes para modificar hábitos de salud bucal,» *Revista de Sistemas y Gestión Educativa*, nº 2(3), p. 662 – 675, 2015.
- [5] P. MLN, «Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo,» *Revista Educación*, vol. 2, nº 33, pp. 171-190, 2009.
- [6] Urrieta E., López I. Quirós O. Farias M. Rondón S. Lerner H, «Hábitos bucales y maloclusión presente en los pacientes atendidos durante el diplomado de ortodoncia interceptiva U.G.M.A años 2006-2007. 2008,» *Publicaciones Ortodoncia WS. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art-5/>*, nº 5, 2008.
- [7] S. Contreras, «Bruxismo: su comportamiento en un área de salud,» *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Ro*, vol. 1, nº 19, pp. 56-65, 2015.
- [8] Pulido MA, Serrano ML, Valdés E, Chávez MT, Montiel PH, Vera F, «Estrés académico en estudiantes universitarios,» *Psicología y Salud*, vol. 1, nº 21, pp. 31-37, 2001.
- [9] Morantes J, Hernández A, Torres A, «Evaluación de los niveles de estrés en los estudiantes de Odontología de la Universidad Santo Tomas mediante el cuestionario SCL 90-r/,» Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 2014.
- [10] Figueroa J, Ditta CJ, Ávila JX, «Caracterización del estrés académico en estudiantes de odontología de sexto a décimo semestre de la Universidad Santo Tomás en el primer semestre del 2007,» Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 2007.
- [11] Coduti PS, Gattás YB, Sarmiento SL, Schmid RA, «Enfermedades laborales: cómo afectan el entorno organizacional,» Universidad Nacional de Cuyo, San Rafael, Mendoza, 2013.
- [12] M. IMM, «Estrés académico en estudiantes universitarios,» *Apuntes de Psicología*, vol. 1, nº 25, pp. 87-99, 2007.
- [13] Blanco K, Cantillo N, Castro Y, Downs A, Romero E, «Estrés académico en los estudiantes del área de la salud en una universidad pública,» Universidad de Cartagena, Cartagena, 2015.
- [14] F. RR, «Estrés y salud,» Universidad de Jaén, Tauja, 2014.
- [15] O. JP, Etiología de los trastornos funcionales del sistema masticatorio. Oclusión y afecciones temporomandibulares 3ra ed, Barcelona: Editorial Mosby, 1995.
- [16] Puente CP, Jiménez BM, «La escala de estresores universitarios (EEU): Una Propuesta para la evaluación del estrés en grupos poblacionales específicos,» *Ansiedad y estrés* , vol. 1, nº 5, pp. 61-78, 1999.
- [17] G. AG, «Efectos del estrés percibido y las estrategias de aprendizaje cognitivas en el

- rendimiento académico de estudiantes universitarios noveles de ciencias de la salud,» Universidad de Malagá, Malagá, 2011.
- [18] Echebura E, Corral P, Amor PJ, «Perfiles diferenciales del trastorno de estrés postraumático en distintos tipos de víctimas,» *Análisis y modificación de conducta*, vol. 24, nº 96, pp. 527-555, 1998.
- [19] M. H, «Estudio de los niveles de estrés del contingente español desplegado en Irak en misión de mantenimiento de la paz,» 2007.
- [20] Echebura E, Corral Pd, Amor PJ, Zubizarreta I, Sarasua B, «Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: propiedades psicométricas,» *Análisis y modificación de conducta*, vol. 23, nº 90, pp. 503-526, 1997.
- [21] A. Pérez EJP, «Estrés percibido en adictos a sustancias en tratamiento mediante la escala de Cohen: propiedades psicométricas y resultados de su aplicación,» *Anales de psicología*, vol. 2, nº 26, pp. 302-309, 2010.
- [22] Ramírez MTG, Hernandez RL, «Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico,» *The Spanish journal of psychology*, vol. 1, nº 10, pp. 199-206, 2007.
- [23] Campo-Arias A, Bustos-Leiton GJ, Romero-Chaparro A, «Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia,» *Aquichan*, vol. 3, nº 9, pp. 271-280, 2009.
- [24] Fiona Jones, Jim Bright, Angela Clow, Stress: myth, theory, and research, Toronto: Pearson Education, 2001.
- [25] Cohen S, Kessler RC, Gordon UL, «Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorder,» *Measuring Stress: A Guide for Health and Social Scientists*, pp. 3-26, 1995.
- [26] Ojeda Lonard C, Espinoza Rojo A, Biotti Picand J, «Relación entre onicofagia y manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en dentición mixta primera y/o segunda fase: Una revisión narrativa,» *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, vol. 1, nº 7, pp. 37-42, 2014.
- [27] Cárcamo Bonilla VP, Escobar N, Vidal M, «Revisión de casos clínicos de pacientes que asistieron con problemas de bruxismo a las clínicas intramurales de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre de 2002,» Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, San Salvador, 2002.
- [28] García-Fajardo Palacios Carlos, Cacho Casado Alberto, Fonte Trigo Abelardo, Pérez - Varela Juan Carlos, «La oclusión como factor etiopatológico en los trastornos temporomandibulares,» *RCOE*, vol. 1, nº 12, pp. 37-47, 2007.
- [29] J, Okenson, Tratamiento De Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. 5º edición ed, Barcelona: El Servier, 2003.
- [30] C, Rodríguez M del, «Hábitos deformantes del complejo dentomaxilofacial y sus manifestaciones clínicas,» Catedra de la facultad de ciencias médicas, Universidad Virtual de salud Manuel Fajardo, Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/34-habitos-deformantes-del-complejo-dentomaxilofacial-y-sus-manifestaciones-clinicas>, 2014.
- [31] Gil F, Suarez MJ, Lozano J, Salido MP, «Prevalencia de hábitos parafuncionales en una población de adultos jóvenes estudiantes universitarios,» *Revista internacional de prótesis estomatológica*, vol. 3, nº 8, pp. 275-279, 2006.

- [32] Cortese SG, Biondi AM, «Relación de disfunciones y hábitos parafuncionales orales con trastornos temporomandibulares en niños y adolescentes,» *Arch Argent Pediatr* , vol. 2, nº 107, pp. 134-138, 2009.
- [33] Cortese Silvina G., Biondi Ana M, «Relación de disfunciones y hábitos parafuncionales orales con trastornos temporomandibulares en niños y adolescentes,» *Arch. argent. pediatría*. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000200006&lng=es., vol. 2, nº 107, pp. 134-138, 2009.
- [34] Narváez Sierra MF, Muñoz Eraso YA, Villota Bravo CD, Mafla Chamorro AC, «Hábitos orales en niños de 6-10 años de la escuela Itsin de San Juan de Pasto,» *Universidad y Salud* , vol. 1, nº 12, pp. 27-33., 2010.
- [35] Pruneda JFM, Hernández LM, Vázquez JM, Vieyra CL, Guevara MBG, «Frecuencia y distribución de hábitos parafuncionales en un grupo de escolares mexicanos,» *Revista Nacional de Odontología* , vol. 11, nº 21, 2015.
- [36] Domínguez Medina FM, «Trastornos psicológicos y su correlación etiopatogénica con el bruxismo,» Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 2014.
- [37] Motohiro O, Farinazzo RW, Tanakac GY, Pulido A, Souza E. Nailbiting, «Onychophagia: A special habit. Clinician's corner,» *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, vol. 2, nº 134, p. 305–308., 2008.
- [38] Okenson JP., Oclusión y afecciones temporomandibulares. 3ª ed., Barcelona: Mosby, 2010.
- [39] D. H. J. d. V. J. Ledezma Álvarez AH, «Trastorno temporomandibular y factores asociados en adolescentes de 12 a 18 años de Montemorelos,» *Nuevo León*, vol. 2, nº 3, pp. 12-19., 2016.
- [40] S. Q. Lahera, «Valoración de signos radiológicos en bruxistas mediante ortopantomografía,» Universidad complutense de Madrid, Madrid, 2010.
- [41] Alcolea Rodríguez JR, Herrero Escobar P, Ramón Jorge M, Labrada Sol ET, Pérez Téllez M, Garcés Llauger D., « Asociación del bruxismo con factores biosociales,» *CCM* , p. 9, 2014.
- [42] Manterola C, Otzen T, «Estudios observacionales. los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica,» *Int. J. Morphol*, vol. 2, nº 32, pp. 634-645, 2014.
- [43] Ferro MT, Naccif A, Sotillo F, Velásquez L, Vélez K, «Aspectos psicológicos de la onicofagia en los estudiantes de 2do año de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela,» Universidad Central de Venezuela, Caracas, 2010.
- [44] Escamilla M, «Sistema de universidad Virtual.México,» 21 Abril 2017. [En línea]. Available: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRESS39.pdf.
- [45] B. A. Cortese SG, «Relación de disfunciones y hábitos parafuncionales orales con trastornos temporomandibulares en niños y adolescentes,» *Arch Argent Pediatr*, vol. 2, nº 107, pp. 134-138, 2009.
- [46] Mingote JC. Gonzalo A. Denia F. Bolea B. Gálvez M, «Diferencias de género en respuesta al estrés en médicos internos residentes (MIR).,» *C. Med. Psicosom*, nº 84/85, 2008.
- [47] Fernández M, De la Osa JA., «CITMATEL,» Consultas médicas/Portalcuba, La Habana,

- 2009.
- [48] V. Franco, «medición del estrés en contextos académicos en estudiantes universitarios,» Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad Da Coruña, La Coruña, 2015.
 - [49] León-Rubio JM, Avargues ML, «Evaluación del estrés laboral del personal universitario,» *Mapfre Medicina*, vol. 4, nº 18, pp. 323-332, 2007.
 - [50] García M, Magaz A, García R, «Escala Magallanes de estrés,» *Bizkaia: Cohs. Consultores en Ciencias Humanas*, 1998.
 - [51] Frías Figueredo L, Nerey Arango D, Grau Len I, Cabo García R, «disfunción temporomandibular y parafunciones bucales en la adolescencia tardía,» *Medisur*, vol. 3, nº 10, pp. 195-200, 2012.
 - [52] Domínguez FM, «Trastornos psicológicos y su correlación etiopatogénica con el bruxismo,» Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 2013.
 - [53] Castillo Hernández R, Reyes Céspedes A, González M, «Hábitos parafuncionales y ansiedad versus disfunción temporomandibular,» *Rev Cub Ortod*, vol. 1, nº 16, pp. 14-23, 2002.
 - [54] Anttila SS. Knuttila ML. Sakki TK, «Depressive symptoms favor abundant growth of salivary lactobacilli,» *Psychosom Med*, vol. 4, nº 61, pp. 508-12, 1999.

Apéndices.

A. Operacionalización de variables.

Nombre de la variable	Definición	Definición operativa	Tipo de variable	Niveles o escalas	Valor
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	se tomará la edad en años cumplidos	Cuantitativa	Razón	16 años (1) 17 años (2) 18 años (3) 19 años (4) 20 años (5) 21 años (6) 22 años (7) 23 años (8) 24 años (9) 25 años (10) 26 años (11) 27 años (12) 28 años (13) 29 años (14) 30 años (15) 31 años (16)
Género	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas	Se tomarán los Género masculinos y femeninos de los estudiantes de la universidad	Cualitativa	Nominal	Masculino (1) Femenino (2)
Semestre básico	Nivel de estudios universitarios cursados hasta el momento	Se tomarán los estudiantes que se encuentren cursando de sexto a decimo semestre	Cualitativa	Nominal	Primer semestre (1) Segundo semestre (2) Tercer semestre (3) Cuarto semestre (4) Quinto semestre (5) Sexto semestre (6) Séptimo semestre (7) Octavo semestre (8) novenio semestre (9) decimo semestre (10)
Ocupación	Trabajo, empleo, oficio.	Se tomarán los estudiantes que trabajan	Cualitativa	Nominal	Si trabaja (1) No trabaja (2)
Estrés	Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicossomáticas o	se tomará los grados de estrés según la PSS nunca, casi nunca, algunas veces, a menudo, muy a	Cuantitativa	Razón	Nunca (0) Casi nunca (1) Algunas veces (2) A menudo (3) Siempre (4).

	trastornos psicológicos a veces graves	menudo				
Bruxismo	Rechinamiento de dientes involuntario que se produce especialmente durante el sueño	Se tomará la presencia de los signos de bruxismo en los participantes	Cualitativa	Nominal	Si presenta bruxismo (1) No presenta bruxismo (2)	
Onicofagia	Costumbre de comerse las uñas	Se tomará la presencia de los signos de onicofagia en los participantes	Cualitativa	Nominal	Si se come las uñas (1) No se come las uñas (2)	
Queilofagia	se clasifica como una variable cualitativa nominal la cual se operacionaliza según	Se tomará la presencia de los signos de Queilofagia en los pacientes	Cualitativa	Nominal	Si presenta queilofagia (1), ausencia de queilofagia (2)	
Desgaste de bordes incisales y superficies oclusales	Perdida de tejido dental por mecanismos de frotamiento.	se tomará la presencia de desgaste de bordes incisales y superficies oclusales en los participantes	Cualitativa	Nominal	Presenta desgaste (1) No presenta desgaste (2)	
Dolor muscular	Es cualquier Sensación de dolor aguda, convulsiva y tirante en un músculo, puede experimentarse de forma extendida (difusa) o en un punto concreto del cuerpo (local).	Se tomará la presencia de dolor muscular en los participantes	Cualitativa	Nominal	Presencia de dolor (1), ausencia de dolor (2)	
Ruido articular	Serie de crujidos y clics que se oyen al forzar los cóndilos de una articulación, en especial las de los dedos de la mano y la mandíbula.	Se tomará la presencia de ruido articular en los participantes	Cualitativa	Nominal	Presencia de ruido articular (1), ausencia de ruido articular (2)	
Fisuras esmalte	Hendidura de aparición patológica en el esmalte.	Se tomará la presencia de fisuras en el esmalte en los participantes.	Cualitativa	Nominal	Presencia de fisuras en el esmalte (1), ausencia de fisuras en el esmalte (2)	

B. Instrumento de recolección de información.

Nombre: _____ semestre: _____

Género: _____ Fecha: _____ Trabaja: Si _____ No: _____

RESPONSABLES: Wendy Almeida, Karol Pallares y Paola Sepúlveda. Director Félix Pino. Rehabilitador Oral

Tesis: Relación entre estrés psicológico percibido y hábitos parafuncionales en estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás en el II semestre del 2016.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo	
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4	☐
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4	☐
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4	☐
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4	☐
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4	☐
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4	☐
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4	☐
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4	☐
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4	☐
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4	☐
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4	☐
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4	☐
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4	☐
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4	☐

C. Examen clínico.

Nombre: _____

Edad: _____

Género: _____ Semestre: _____

RESPONSABLES: Wendy Almeida, Karol Pallares y Paola Sepúlveda. Director Félix Pino.
Rehabilitador Oral

Tesis: Relación entre estrés psicológico percibido y hábitos parafuncionales en estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás en el II semestre del 2016

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Al realizar la palpación de los músculos temporal y masetero Se observan tensionados
Sí _____ No _____ | ☐ |
| 2. Al realizar la palpación se observa hipertrofia muscular
Sí _____ No _____ | ☐ |
| 3. Al realizar la palpación se observa hipertonicidad muscular
Sí _____ No _____ | ☐ |
| 4. Al realizar movimientos de apertura y cierre el estudiante reporta dolor
Sí _____ No _____ | ☐ |
| 5. Al realizar movimientos de protrusión el estudiante reporta dolor
Sí _____ No _____ | ☐ |
| 6. Al realizar movimientos de retrusiva el estudiante reporta dolor
Sí _____ No _____ | ☐ |
| 7. Al realizar movimientos de lateralidad derecha e izquierda el estudiante reporta dolor
Sí _____ No _____ | ☐ |
| 8. Al realizar palpación de la ATM el estudiante reporta dolor
Sí _____ No _____ | ☐ |
| 9. Al realizar palpación se percibe click articular
Sí _____ No _____ | ☐ |
| 10. Al realizar palpación se percibe crepitación
Sí _____ No _____ | ☐ |
| 11. Al realizar palpación se percibe salto articular
Sí _____ No _____ | ☐ |

12. El estudiante reporta dolor en las mañanas al despertar
Si_____ No_____

☐

13. Se observa las uñas de los dedos de las manos y se encuentra secuelas de onicofagia
Si_____ NO_ _____

☐

14. Al examen intraoral se observa desgaste de las superficies incisales y oclusales de
Los dientes
Sí_____ No_____

☐

15. Al examen intraoral se observa fisuras en el esmalte
Sí_____ No_____

☐

16. Al examen intraoral se observa líneas blancas en la mucosa/ labios/ lengua.
Sí_____ No_____

☐

Okenson J. Tratamiento De Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. 5° edición ed. España:
Elservier; 2003 (29).

D. Análisis bivariado.

Variable dependiente	Variable independiente	Niveles de medición	Prueba estadística
Hábitos parafuncionales	Edad	Dicotómica/Razón	t-student
	Género	Dicotómica/Nominal	t-student
	Semestre básico	Dicotómica/Nominal	t-student
	Ocupación	Dicotómica/Nominal	t-student
	Estrés	Dicotómica/Razón	t-student

E. Consentimiento informado.

Nombre del Estudio:

Relación entre estrés psicológico percibido y hábitos parafuncionales en estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás en el Segundo semestre del 2016

Investigador Responsable: Wendy Katerinne Almeida, Karol Melissa Pallares, Paola Andrea Sepúlveda, Director: Félix Pino

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar -o no-, en una investigación médica. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y haga las preguntas que desee al personal del estudio.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de esta investigación es realizar una relación entre el estrés psicológico percibido con hábitos parafuncionales en estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás. Para esta investigación se espera reclutar 255 estudiantes de diferentes semestres de la facultad de odontología que se encuentren bajo situaciones académicas de estrés.

Usted ha sido invitado/a participar en este estudio porque la presente investigación se realiza en estudiantes de odontología para realizar una encuesta y posteriormente un examen clínico para encontrar la relación de estrés psicológico percibido y hábitos parafuncionales.

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACION:

Se observará en la Universidad Santo Tomas la asociación entre estrés psicológico percibido y hábitos parafuncionales orales en estudiantes de odontología del II periodo del 2016. Se socializará con los estudiantes el propósito y el alcance del trabajo, explicando cómo se ejecutará para que de esa manera comprendan el objetivo del proyecto de grado. Se entregará el consentimiento informado para que sea diligenciado por los estudiantes que estén dispuestos a colaborar con dicho instrumento. Posteriormente se entrega la encuesta Perceived Stress Scale (PSS) (17) la cual se evaluará la presencia o ausencia de estrés. Se recogerá el instrumento recolector con su respectivo consentimiento informado, posteriormente se pedirá al estudiante que siga a la unidad odontológica, y se procederá a realizar el examen clínico, que inicia con una palpación minuciosa de los músculos temporal y masetero, iniciando con el musculo temporal desde su porción más superior y posterior, seguido por su porción anterior e inferior, luego se palpa el musculo masetero, se palpa la parte anterior del conducto auditivo, se pide que realice movimientos de apertura y cierre para identificar click, crepitación y salto articular. continuando se le pide que realice movimiento de lateralidad derecha e izquierda y protrusión y retrusión para ver si hay dolor.

Finalmente, con un espejo intraoral se analizarán cada una de las superficies incisales y oclusales para observar si se encuentra facetas de desgaste, líneas de fisura y líneas blancas a nivel de los carrillos bucales.

Finalmente se analizarán las encuestas para determinar el grado de estrés que presentan los estudiantes, y se compara con los resultados obtenidos en el examen clínico para de esa manera determinar la relación que existe entre estrés y hábitos parafuncionales. La información se plasmará en tablas de Excel por duplicado para la validación, para ello se realizará una macro en

Excel para digitar la información, la validación se realiza con el programa epidata para obtener una base depurada y así poder realizar el análisis estadístico.

BENEFICIOS

Usted no se beneficiará por participar en esta investigación médica. Sin embargo, la información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca de la relación de estrés y hábitos parafuncionales en los estudiantes de la universidad Santo Tomás y eventualmente podría beneficiar a otras personas con su misma condición.

RIESGOS

Esta investigación tiene un riesgo muy bajo para usted.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias odontológicas, sin embargo, su nombre no será conocido.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.

No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.

Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación médica según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

Somos estudiante de Odontología de la Universidad Santo Tomas de Bucaramanga, estamos llevando a cabo un estudio sobre la relación de estrés psicológico percibido y hábitos parafuncionales, el cual consiste en realizar una encuesta para conocer el estrés y un examen extraoral e intraoral para encontrar signos y síntomas de los hábitos parafuncionales. A cada participante se le harán una serie de preguntas como sus datos sociodemográficos (edad, ocupación, etc.), no se realizará ningún procedimiento invasivo, ni se aplicará ningún tipo de sustancia o agente externo. La información suministrada es confidencial. Los datos recolectados

serán analizados con fines científicos pero su nombre nunca será divulgado. Con su participación se podrá hacer una investigación sobre relación de estrés psicológico percibido y hábitos parafuncionales, con lo que se podrán tomar acciones hacia el futuro para disminuir su impacto en nuestra ciudad. Cualquier inconveniente o evento adverso secundario a la investigación será asumido por el área de salud de la Facultad de Odontología Universidad Santo Tomas de Bucaramanga.

Aceptación: si tiene alguna duda con respecto a la investigación o a este formato puede formular las preguntas pertinentes durante cualquier momento de la investigación. Su firma o su huella abajo, indica que usted entendió su papel dentro de la investigación y decidió participar libremente en el estudio.

Nombre: _____ Cédula: _____

Lugar y fecha (día/mes/año): _____

Firma: _____