

TESIS ALOR SERRANO ANA PAULA JOSEPHINE

por Rosío Aramburú Vivanco

Fecha de entrega: 05-dic-2023 07:51p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2249377141

Nombre del archivo: TESIS_ALOR.docx (913.21K)

Total de palabras: 10359

Total de caracteres: 59394

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BRUXISMO EN NIÑOS EN ESTUDIANTES
DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO,
2022 TRUJILLO**

Área de Investigación:

Salud Pública Estomatológica

AUTORA:

Br. Alor Serrano, Ana Paula Josephine

Jurador Evaluador:

Presidente: Llanos Vera Víctor Eduardo

Secretario: García Padilla Kathia Roxana

Vocal: Claudet Sánchez Fiorella Grace

ASESORA:

Mg. Rosio Esther Aramburú Vivanco

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9270-0335>

TRUJILLO - PERÚ
2023

Fecha de sustentación:

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BRUXISMO EN NIÑOS EN ESTUDIANTES
DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO,
2022 TRUJILLO**

Área de Investigación:

Salud Pública Estomatológica

AUTORA:

Br. Alor Serrano, Ana Paula Josephine

Jurador Evaluador:

Presidente: Llanos Vera Víctor Eduardo

Secretario: García Padilla Kathia Roxana

Vocal: Claudet Sánchez Fiorella Grace

ASESORA:

Mg. Rosio Esther Aramburú Vivanco

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9270-0335>

TRUJILLO - PERÚ
2023

Fecha de sustentación:

DEDICATORIA

A mis padres, mis hermanos y mi familia por haberme motivado y apoyado durante toda mi carrera. A mi tía Marina Vanessa, que me observa y cuida desde el cielo, que siempre me quiso ver como profesional y apoyaba cada logro que tuve durante cada ciclo profesional.

A mis abuelos por siempre estar pendientes de mí y ayudar con lo que estaba a su alcance y a todos mis compañeros que hicieron que estos años sean mejores y por siempre apoyarnos en los malos momentos.

AGRADECIMIENTOS

La culminación de este proyecto está dedicada principalmente a mis padres porque sin ellos esto no hubiese sido posible.

De igual manera a la Dra. Rosio Aramburú Vivanco por haber aceptado ser mi asesora de tesis y por tomarse parte de su tiempo para revisar este proyecto y facilitar los documentos requeridos.

A aquellos alumnos que me apoyaron respondiendo el cuestionario para obtener mis resultados.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre bruxismo en niños en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022 Trujillo.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, prospectivo, se evaluó a 100 alumnos de VII, VIII y IX ciclo. Se empleó un cuestionario validado por juicio de expertos, para poder determinar el nivel de conocimiento sobre bruxismo en niños.

Resultados: El nivel de conocimiento sobre bruxismo en niños en estudiantes de estomatología fue predominantemente bueno y regular en un 39% y 38% respectivamente. El nivel de conocimiento sobre bruxismo en niños fue predominantemente bueno en el género femenino con un 44.77%, mientras que en el género masculino fue predominantemente suficiente con un 48,48%. Por otro lado, el nivel de conocimiento sobre bruxismo en niños en el séptimo ciclo predominó el nivel de conocimiento bueno con un 47,61%, sin embargo, en octavo y noveno ciclo predominó un nivel de conocimiento suficiente con 46,66% y 47,61% respectivamente.

Conclusión: Se concluyó que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre bruxismo en niños es bueno.

Palabras clave: Bruxismo, niños, conocimiento

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge about bruxism in children in dentistry students at the Antenor Orrego Private University, 2022 Trujillo.

Materials and methods: Descriptive cross-sectional prospective study, 100 students of VII, VIII and IX cycle were evaluated. A questionnaire validated by expert judgment was used to determine the level of knowledge about bruxism in children.

Results: The level of knowledge about bruxism in children in dentistry students was predominantly good and regular in 39% and 38% respectively. The level of knowledge about bruxism in children was predominantly good in the female gender with 44.77%, while in the male gender it was predominantly sufficient with 48.48%. On the other hand, the level of knowledge about bruxism in children in the seventh cycle prevailed the level of good knowledge with 47.61%, however in the eighth and ninth cycle a sufficient level of knowledge prevailed with 46.66% and 47, 61% respectively.

Conclusion: It was concluded that the level of knowledge of students about bruxism in children is good.

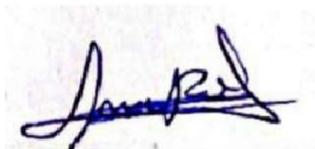
Keywords: Bruxism, children, knowledge

PRESENTACIÓN

Estimados miembros del jurado:

Conforme a las disposiciones de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, les presento la investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BRUXISMO EN NIÑOS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2022 TRUJILLO".

Este trabajo se realiza en cumplimiento de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la mencionada facultad, con el propósito de obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Confío en satisfacer los requisitos de aprobación y aspirando a que los resultados de este estudio sirvan como referencia para futuros proyectos e investigaciones.



Br. Alor Serrano Ana Paula Josephine

ID: 000187785

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIINTO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRAC.....	7
PRESENTACIÒN	8
ÍNDICE.....	9
ÍNDICE DE TABLAS.....	11
I. INTRODUCCIÒN.....	12
1.1 Problema de investigaci3n.....	13
1.2 Objetivos	13
1.3 Justificaci3n del estudio	13
II. Marco de referencia	14
2.1. Marco te3rico	14
2.2. Marco conceptual.....	25
2.3. Sistema de hip3tesis: Variables e indicadores.....	26
III. METODOLOGÍA EMPLEADA.....	27
3.1. Tipo y nivel de investigaci3n.....	27
3.2. Poblaci3n y muestra de estudio.....	27
3.3. Diseño de investigaci3n	29
3.4. Técnicas e instrumentos de investigaci3n	29
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	31
3.6. Consideraciones bioéticas.....	31

IV.	PRESENTACIÓN	DE
RESULTADOS.....		32
4.1. Análisis e interpretación de resultados		32
4.2. Docimasia de hipótesis		34
V.DISCUSIÓN	DE	LOS
		RESULTADOS
.....		35
CONCLUSIONES.....		40
RECOMENDACIONES.....		41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		42
ANEXOS.....		47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre Bruxismo en niños, Trujillo 2022..... 28

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre Bruxismo en niños de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según género..... 28

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre Bruxismo en niños de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según ciclo de estudio..... 29

I. INTRODUCCIÓN

A pesar del pasar de los años el bruxismo ha logrado seguir siendo de vital importancia, por ejemplo, en el ámbito de la religión lo podemos encontrar en textos bíblicos cuando se mencionaba que a las personas que eran castigadas las forzaban a crujir los dientes. ¹

Otros autores comentan que todas las personas alguna vez en su vida pasan por realizar la acción de apretar sus dientes inconscientemente, también se dice que se utilizó por primera vez el término bruxomania en una literatura en Francia, siendo posteriormente empleado nuevamente en el año 1931 cuando se produjo una anomalía dentaria que fue producida por movimientos anormales mandibulares.¹

En la actualidad, el bruxismo es un fenómeno mundial de salud que se relaciona con distintos trastornos como: dolor orofacial, enfermedades neurológicas, apnea del sueño y problemas dentales. Además, es importante tener en cuenta que cada persona es diferente y por ello se necesita evaluar y establecer un diagnóstico y tratamiento terapéutico para cada ser humano. ^{1,2}

Al bruxismo, hoy en día, se le encuentra considerado como la costumbre más resaltante en las alteraciones parafuncionales. Además, también es sumamente destructivo y de ámbito complejo. Y a nivel mundial es un gran problema porque los datos de la organización en América se dieron a conocer que el bruxismo está presente en más del 8% de las personas ya sea en niños, adolescentes o adultos. Esto fue comprobado en una investigación que realizó en una universidad en París que consistió en que tenían cierta cantidad de jóvenes y el bruxismo estuvo presente en un 8 y 38% de esta muestra. ²

Por otro lado, su motivo se considera multifactorial y controvertido, y hasta la actualidad aún no se ha podido identificar la principal razón que origina a esta costumbre. En las literaturas y textos podemos encontrar diversas opiniones respecto a este punto, por lo tanto, podemos concluir que no existe actualmente un único factor que sea originario del bruxismo. De lo que sí hay conocimiento es de ciertos componentes que se pueden agregar a la etiología del bruxismo tales como: los problemas de ansiedad, el estrés, hábitos como fumar, las drogas o el alcohol. ^{2,3}

1.1. Problema de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bruxismo en niños en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022 Trujillo?

1.2. Objetivos

General

Determinar el nivel de conocimiento sobre bruxismo en niños en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022 Trujillo.

Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre bruxismo en niños en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022 Trujillo según género.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre bruxismo en niños en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022 Trujillo según ciclo académico.

1.3. Justificación del estudio

Con este estudio tendremos presente la situación actual de los estudiantes de nuestra institución respecto al tema ya mencionado. Con este conocimiento podremos evaluar la calidad y cantidad de conocimientos sobre bruxismo en niños y de esta manera se pueda tomar conciencia para dar importancia a la información sobre este tema en los estudiantes. La realización de este presente estudio tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre bruxismo en niños en alumnos de estomatología de séptimo, octavo y noveno ciclo.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

La palabra bruxismo proviene también de la palabra griega brychein, que representa apretar la dentadura. Además, lo encontramos en inglés como bruxism que se traduce como la acción de apretar los dientes repetitivamente. Esta actividad puede ocurrir en dos momentos, ya sea en el sueño conocido como bruxismo nocturno o durante el día conocido como bruxismo diurno. ^{4,11}

El bruxismo del sueño podemos definirlo como una actividad repetitiva involuntaria que ejercen los músculos masticatorios de la mandíbula mientras que la persona se encuentra durmiendo. Además, la calidad de vida de las personas que padecen este trastorno es afectada, especialmente los que sufren de dolor. ⁴

Cuando hablamos de parafunción nos referimos a una actividad sin finalidad por lo tanto podemos decir que el bruxismo solo trae malas consecuencias a nuestro sistema estomatognático. Se define también con el término de parafunción porque esta costumbre va de la mano con microdespertares, en otras palabras, es decir una actividad motora, transitoria y de corto tiempo que ocurre durante el sueño de la persona. ^{5,6,7}

Debemos tener en cuenta tres puntos importantes al hablar de bruxismo. Primero, que lo definimos como un fenómeno neuromuscular, luego que se identifica de manera nocturna o diurna ya sea en qué momento es desarrollado, y por último, podemos decir que es un problema del sueño en el que hay presencia de condiciones neurofisiológicas que van de la mano con comportamientos psicológicos o psiquiátricos. ⁷

En estructuras asociadas podemos encontrar alteraciones en los músculos ya que en algunos casos puede producirse hipertonía muscular, sintomatología dolorosa, hipertrofia uni o bilateral, mioespasmos, mialgias y además con el tiempo pueden aparecer puntos de gatillo. En las diferentes consultas,

los especialistas pudieron identificar que los músculos más afectados por este hábito se tratarían de los temporales, maseteros y pterigoideo lateral y medial. ⁷

Si hablamos sobre ATM podemos encontrar crepitaciones, dolor o chasquidos como también luxaciones o limitaciones en la apertura bucal en diferentes grados. ^{7,9}

En lo que tiene que ver con el periodonto, estas fuerzas anormales causadas por el bruxismo pueden ocasionar movilidad dental, recesiones en la gingiva y en las radiografías podemos observar ensanchamiento en el espacio periodontal. El bruxismo si bien no puede iniciar una enfermedad periodontal, puede ser causante de empeorar la situación si es que hay presencia de una enfermedad de este tipo ya dada. ^{8,9}

También se pueden dar proliferaciones óseas por fuerzas anormales en el hueso. Estas proliferaciones pueden presentarse en forma de torus palatinos y verse más difícilmente en las caras vestibulares del hueso alveolar en la parte de los premolares y caninos superiores. ⁹

El bruxismo del sueño está clasificado como un tipo de trastorno de sueño que es de suma preocupación para los padres de familia ya que el ruido que sus hijos emiten durante el rechinar de la noche es muy fuerte e intenso y es producido durante un periodo largo de tiempo. Algunos de los síntomas más comunes son el apretar de dientes, los sonidos durante el sueño escuchado por los padres o cuidadores, el malestar de los músculos de la mandíbula con o sin dolor, dolor de cabeza, hipersensibilidad de los dientes, estrés y ansiedad. ⁹

El bruxismo en niños es considerado un problema de gran importancia en el ámbito de la salud pública causando un enorme impacto, en su gran mayoría negativo, en lo que respecta a la calidad de vida de niños que lo manifiestan, recalcando que debe ser conocido por el especialista para su diagnóstico temprano a través de la identificación de factores de riesgo, acompañado de la educación a los padres de familia e informar sobre la prevención ante sus posibles consecuencias en la salud bucodental. ⁹

Cabe resaltar que estudios complementarios han indicado que el bruxismo infantil al permanecer presente durante la infancia y al no ser diagnosticado ni

tratado a tiempo puede conllevar a persistir durante la vida adulta de la persona y que de no detener oportunamente esta parafunción este hábito denominado bruxar se instaura conllevando a una mayor perjudicación del sistema masticatorio. ^{10,15}

Con respecto a la etiología del bruxismo durante la infancia, la literatura es muy amplia y se ha concluido por varios autores que su etiología resulta multifactorial e involucra a factores como los hereditarios, conductuales y psicológicos. ¹⁰

Del mismo modo se ha mencionado que son tres grandes factores de los cuales mayormente se rescatan de la literatura. En primer lugar, los factores morfológicos abarcan alteraciones a nivel de la oclusión dentaria y anomalías óseas y articulares principalmente. Como segundo factor se rescata a los factores fisiopatológicos que incluye a la química cerebral alterado; y por último los factores psicológicos comprendiendo a la ansiedad, estrés y características de la personalidad; haciéndose mención que existe una probabilidad entre el rango de 36% a 40 % del desarrollo de bruxismo en un niño que afronta problemas psicológicos. ^{11,12}

En relación a los factores fisiopatológicos, se afirma la existencia de ciertas condiciones como hábitos orales o trastornos temporomandibulares que alientan a que el sistema nervioso central, tienda a responder con una alteración de la neurotransmisión de la dopamina teniendo como reacción una respuesta periférica al apretamiento y rechinar de las piezas dentarias. ¹³

Asimismo, esta parafunción causa afectamiento a nivel de los músculos pertenecientes al complejo craneomaxilofacial, cuello y hombros, puesto que comparte por medio del complejo trigémino cervical ciertas inervaciones. Por otro lado, en relación al nivel anatómico, los ejes de los movimientos excéntricos pertenecientes a la columna cervical y la mandíbula encajan conjuntamente en el occipucio, generando la influencia de la posición de la mandíbula en la actividad de los músculos cervicales e inclinación del cuello contribuyendo e interviniendo en la actividad esternocleidomastoidea bilateral. ¹³

Aunque se ha examinado extensamente la prevalencia del bruxismo en niños, no se observan diferencias significativas en función del género. A pesar de que

se demostraron correlaciones significativas en diversos estudios hace cincuenta años, actualmente persiste la dificultad para alcanzar un consenso claro en este tema. Manfredini y colaboradores informaron una amplia variabilidad en la prevalencia del bruxismo pediátrico, que oscila entre el 5% y el 40,6%. Hallazgos similares fueron encontrados por Machado et al. en otra revisión sistemática, con un pico de hasta el 50%.²⁶

La variabilidad en los parámetros utilizados para evaluar el bruxismo pediátrico contribuye a la alta variabilidad en su prevalencia. De hecho, los enfoques de diagnóstico, ya sean instrumentales o no, reconocen límites diferentes. Aunque los métodos instrumentales se consideran más específicos y sensibles, los no instrumentales son claramente más simples, aunque susceptibles de diferentes interpretaciones y valoraciones. Según la información de Simola y colaboradores, la prevalencia del bruxismo experimenta notables cambios al investigar la frecuencia de los eventos. Además, dado que la mayoría de los estudios se basan en informes de los padres, la educación de estos para reconocer el apretar y rechinar, así como la frecuencia de estos comportamientos en sus hijos, puede ser otra variable significativa, según Lemos Alves y colaboradores.²⁶

Recientemente, se llevó a cabo un estudio de cohorte longitudinal que evaluó el impacto de la pandemia de Covid-19 en niños, encontrando una conexión entre el bruxismo del sueño y otras parafunciones (Lima et al., 2022). Se identificó que los niños que exhiben parafunciones, como morder objetos como lápices y bolígrafos, así como experimentar bruxismo despierto, tienen una mayor susceptibilidad a desarrollar bruxismo durante el sueño. Además, se destacó una fuerte asociación entre el período de la pandemia y el aumento del tiempo de exposición a pantallas, como televisores y teléfonos celulares. Un estudio más reciente concluyó que la dependencia de las pantallas contribuye a empeorar la calidad del sueño y está asociada con la posibilidad de desarrollar bruxismo durante el sueño en el contexto de la pandemia de Covid-19 (Prado et al., 2022).

Otro estudio ha establecido una conexión entre el bruxismo y el uso prolongado del chupete, señalando que este hábito aumenta en cinco veces las posibilidades de experimentar bruxismo infantil. Asimismo, algunos estudios indican que el

bruxismo en la infancia puede tener una relación con una herencia autosómica dominante, y el sexo masculino se identifica como un factor de riesgo para transmitir esta anomalía. En términos de edad, se ha observado que los niños de 5 a 7 años y de 11 a 12 años también se asocian como factores de riesgo. Además, diversos elementos como el sueño inquieto, dormir con la luz o la televisión encendida, presencia de ruido en la habitación y la falta de sueño (menos de 8 horas por noche) pueden influir en el riesgo relacionado con el bruxismo infantil (Flores et al., 2021). Los niños que sufren de apnea del sueño están aún más propensos al bruxismo infantil, ya que este último puede ser atribuible a un sueño fragmentado.

Los niños que presentan algún síndrome, especialmente el síndrome de Down, muestran una prevalencia más alta de bruxismo en comparación con la población pediátrica en general. Lo que agrava aún más la situación es el hecho de que no se observa una disminución del bruxismo con el envejecimiento, como sí ocurre en niños sanos. Aunque la ansiedad y factores emocionales han sido identificados como causas observadas, existe la sospecha de que la presencia de músculos espásticos podría ser un factor contribuyente. Estos músculos podrían ser más propensos a contraerse y requerir un mayor esfuerzo para relajarse, lo que podría explicar la persistencia del bruxismo en estos niños con síndromes, como el síndrome de Down.

Por otra parte, la literatura entabla una relación entre el bruxismo del sueño con ciertas enfermedades sistémicas y del sueño, integrando parasomnias, problemas del estado de ánimo y trastornos neuroconductuales.¹³

En vista de las características etiológicas multifactoriales del bruxismo, es de vital importancia el diagnóstico y su valoración en función a la etiología de la mano de ciertas manifestaciones clínicas que refiere el paciente, siendo de esta forma posible el entendimiento de la correlación de estos factores para el desarrollo y agravamiento de la patología.¹³

Del mismo modo, al saber que los factores son multifactoriales, ciertos autores acuerdan la clasificación de éstos en: aquellos factores que, enlazados a la presencia de un trastorno temporomandibular, contactos prematuros,

maloclusión, presencia de cálculo radicular, pérdida prematura de dientes, quistes dentígeros, tensiones musculares y excesos de materiales restauradores. Por lo antes mencionado, hay la existencia de reportes en los cuales la producción de inmadurez del sistema masticatorio neuromuscular como consecuencia en niños. ¹⁴

Además, en lo correspondiente a factores asociados a ciertas deficiencias nutricionales y vitamínicas, así como estados nutricionales, miedo y ansiedad; conocidos como factores sistémicos. Cabe resaltar que, durante la etapa escolar, ciertas prácticas del deporte como pruebas o campeonatos pueden influir como factores ocupacionales. ¹⁴

En cuanto al factor etiológico del bruxismo se han reportado patologías respiratorias, el asma, e infecciones en las vías superiores. Del mismo modo, encontrándose conexión con el bruxismo y la rinitis alérgica, respiración bucal e infección de oídos. ¹⁴

La respiración bucal se encuentra enlazada a caracteres dentomaxilares, como la maloclusión, protrusión dentaria, caries y gingivitis. Varios autores reportaron a menores víctimas del bruxismo, manifestando alergias, respiradores bucales, amígdalas agrandadas, maloclusiones, rinitis y cefaleas. ¹⁴

Las respiraciones bucales, se definen como un trastorno que produce impactar en el adecuado crecimiento tangible, forma, intelectual y psicoemocional del paciente menor, desfavoreciendo el estilo de vida. Hay que mencionar, además, que al obtener anomalías a nivel bucal, provoca disonancias oclusales, caracteres predisponentes de bruxismo. Igualmente, comprobándose que existe una pequeña relación con la maloclusión y las respiraciones bucales en la especialización ortodoncia, mostrando maxilares cortos, cara alargada, obstrucciones nasales y conductos respiratorios cortos. ¹⁵

Otro rasgo con importancia para señalar es nuestro paciente que exhibe una gran amplitud del cráneo, con propulsión en la parte anterior de la columna cervical. Del mismo modo, evidenciando en ellos mordidas cruzadas. ¹⁵

La presencia de ansiedad en niños es frecuente en el ámbito de la psiquiatría pediátrica, con una incidencia estimada del 2,5 al 5% en la población general y

del 6 al 24% en la población clínica. A diferencia de los adultos, los síntomas de ansiedad en los niños tienden a cambiar con las etapas de desarrollo, lo que complica su detección. La ansiedad mática, conocida por aumentar el tono muscular, ha sido asociada con el bruxismo, según estudios basados en polisomnografía (PSG), que han revelado una mayor incidencia de bruxismo, especialmente en niños con cefalea tensional. La evidencia también indica una relación entre la ansiedad y la manifestación de bruxismo. ²⁵

Los trastornos de ansiedad generalizada (TAG) y de ansiedad social son identificados como los más comúnmente vinculados al bruxismo. Además, existe una sólida correlación entre el bruxismo del sueño y el neuroticismo. Se ha observado que los niños que roncan o experimentan pesadillas tienen mayores probabilidades de desarrollar bruxismo durante el sueño. En este sentido, ciertos atributos de la calidad del sueño pueden servir como señales para que padres y profesionales de la salud identifiquen precozmente el bruxismo, contribuyendo así a mitigar sus consecuencias. ²⁵

La identificación y evaluación clínica del bruxismo suelen constituir un proceso complejo que implica la realización de diversas pruebas. Esto incluye observaciones subjetivas, análisis de la historia clínica, examen clínico, utilización de dispositivos intraorales como los dispositivos de avance mandibular, registro de la actividad muscular, electromiografía (EMG) y polisomnografía (PSG). Es importante destacar que la mayoría de los estudios epidemiológicos sobre el bruxismo se han enfocado en niños con edades comprendidas entre los seis y once años. ²⁵

De manera general, existe la integración de dos aspectos que permiten al clínico el diagnóstico del bruxismo en niños; en primera instancia, se trata de entablar una conversación amena con los padres para generar un ambiente de confianza realizando paralelo a esto un cuestionario, dialogando con ellos para que nos indiquen aspectos importantes acerca del apretamiento dentario de sus menores hijos; del mismo modo, la realización completa de la anamnesis con respecto a desconciertos tanto médicos, mentales como del sueño. ^{16,17}

Posterior a esto, se procede a efectuar el examen clínico de manera completa, propuesto por la Academia Americana del Sueño, que incluye la disposición de

sonidos al rechinar o apretar los dientes durante el sueño, y uno o más de los siguientes signos y síntomas: atrición anormal dentaria, molestias musculares de la región orofacial, dolor o fatiga y bloqueo mandibular al despertar, o hipertrofia del músculo masetero, hipersensibilidad o sonidos de la ATM (articulación temporomandibular), y evidencia de indentaciones en lingual y en mejillas. ^{2,18}

Cabe señalar que muy aparte del método antes mencionado, hay la existencia de la polisomnografía (PSG) considerada el gold estándar debido a su objetividad como procedimiento. Se destaca que existe un acceso a un continuo seguimiento del sueño electroencefalográfico, electrocardiográfico, electromiográfico y señales respiratorias durante el sueño simultáneamente. No obstante, contiene ciertas desventajas como lo son el elevado costo y el requerimiento de un tiempo mayor. ¹⁸

Mientras tanto en la etiopatogenia de las diversas costumbres practicadas como consecuencia la onicofagia, bruxismo, constante mala costumbres de succiones son considerados los desórdenes sensitivos en los pacientes menores, yendo de la mano con el abuso considerada conducta agresiva constante con el objetivo de perjudicar o molestar a cualquier persona, trayendo como resultados perjudiciales como sociales y psicológicos para la infancia del menor. ¹⁸

Dentro de la diversidad de estudios realizados, se hace mención que niños con un bajo nivel socioeconómico, influye con respecto al peligro de llegar a ser perjudicados por el bullying. Señalando que en el caso de nuestro país son más perjudicados los niños que las niñas, alcanzando un aumento de un 11% a un 15% en el rango de los años 2007 y 2009. Por lo que se señala que el acoso se considera una manera altamente angustiante para los niños, resultando en desórdenes psicológicos. ¹⁸

Existe una controversia entre los profesionales de la salud en cuanto al enfoque terapéutico del bruxismo. Se sostiene la idea de que, entre los tres y cinco años de edad, es normal que las superficies oclusales de los dientes experimenten un desgaste fisiológico, favoreciendo así el crecimiento y desarrollo de los maxilares. Además, diversos estudios han indicado que la incidencia de bruxismo tiende a disminuir alrededor de los nueve a diez años, respaldando la

noción de que la mayoría de los niños que experimentan bruxismo no continuarán con esta actividad en la adolescencia y la edad adulta.²⁵

El punto de vista del tratamiento del bruxismo es surtido referente con las teorías etiológicas dadas en aquellos antiguos tiempos. Siendo hoy en día y obteniendo presente al bruxismo como una acción parafuncional multifactorial, el tratamiento debe enfocarse de acuerdo con los factores etiológicos. Se logrará fácilmente, ya que indagar aquellas causas suele ser un trabajo amplio.^{18,19}

Este tratamiento en niños se recomienda actuar siendo lo menos invasivo, esquivando actos clínicos y farmacológicos. De primera elección este debe empezar con una indagación e instrucción a padres de familias y paciente menor afectado.^{18,19}

Debemos mantener presente las causas psicológicas en el momento de enfrentar el tratamiento de niños, la irritabilidad, situaciones de tensión y el nerviosismo logran iluminar la explicación de este episodio y comenzar un tratamiento prudente.^{18,19}

En cuestión de un bruxismo persistente, el trabajo de un odontólogo suele ser principalmente en el momento de evitar y disminuir los resultados perjudiciales. Siendo importante, la ocasión de usar máquinas intraorales, se logre un completo comunicado con el odontopediatra y un experto profesional que maneje la mejora de los dolores orofaciales y las alteraciones temporomandibulares, por el manejo que hace el odontopediatra en los pacientes niños es importante en el triunfo del tratamiento.^{19,20}

Normalmente, en el tratamiento del bruxismo en niños, se emplean placas removibles fabricadas con acetato, las cuales tienen un espesor de 1,5 a 3 mm y cubren todos los dientes. Sin embargo, es crucial que estas placas no interfieran con el crecimiento de las mandíbulas en niños. Por esta razón, suelen incluir expansores en el paladar. Además de garantizar la expansión adecuada, estas placas están diseñadas para reposicionar la mandíbula en relación céntrica.^{24,25}

El propósito de estas placas es multifacético, ya que buscan no solo proteger los dientes contra el desgaste asociado al bruxismo, sino también reducir la actividad

muscular. Además, tienen el objetivo de prevenir posibles complicaciones como el retraso en la erupción dental, la impactación y las malformaciones en los dientes permanentes. ^{24,25}

En el caso específico de los niños, se recomienda utilizar estas placas durante un período de 90 días. Asimismo, se aconseja realizar ajustes con papel articulado de 12 mm aproximadamente una vez al mes. Este enfoque busca lograr la estabilidad funcional neuromuscular, contribuyendo así a un tratamiento efectivo del bruxismo en la población infantil. ^{24,25}

Otra alternativa para el tratamiento del bruxismo son las placas fabricadas en silicona. Estas placas tienen la ventaja de no interferir con el crecimiento y desarrollo bucal en los niños. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las placas de silicona pueden romperse dependiendo de la fuerza ejercida sobre ellas y, por lo tanto, es necesario cambiarlas de vez en cuando para mantener su eficacia. ^{24,25}

Además de las placas, las terapias ortopédicas de mandíbula y la ortodoncia también se presentan como opciones de tratamiento para abordar el bruxismo en niños. Estas terapias pueden ayudar a corregir la posición de la mandíbula y los dientes, contribuyendo a reducir la actividad bruxista y prevenir posibles complicaciones asociadas con el trastorno. ²⁴

Aunque no es la opción principal, algunos autores aún consideran el tratamiento del bruxismo infantil con el uso de medicamentos. Entre estos medicamentos se incluyen la inyección de anestésico local en la región afectada, tranquilizantes, sedantes, relajantes musculares y placebos. Además, se exploran métodos eléctricos como estímulos electrogalvánicos para la relajación muscular, así como el uso de sonidos ultrasónicos y la acupresión en zonas específicas. ²⁴

En ausencia de factores sistémicos, algunos autores sugieren enfoques como ejercicios orales para la desensibilización, recomendaciones sobre sensibilidad al calor, asesoramiento nutricional y la consideración de suplementos vitamínicos y minerales. Se ha informado en algunos estudios que el uso de ciertos medicamentos, como benzodiazepinas (diazepam), relajantes musculares (metocarbamol), precursores de catecolaminas (L-dopa) y fármacos betaadrenérgicos (propranolol), puede reducir la frecuencia del bruxismo

nocturno. Es importante destacar que el uso de medicamentos debe ser cuidadosamente evaluado y supervisado por profesionales de la salud, especialmente en el caso de niños.²⁴

Se han sugerido diversos medicamentos para abordar el bruxismo, como el propranolol, la bromocriptina y la amitriptilina; sin embargo, no demostraron ser efectivos. Informes sobre antidepresivos como citalopram, paroxetina, fluoxetina y venlafaxina señalan la inducción de bruxismo secundario, mientras que el clonazepam lo disminuye debido a su capacidad para relajar los músculos. Aunque se han observado resultados positivos con la buspirona, los estudios disponibles son de corta duración. Además, informes recientes indican mejoras en el bruxismo sin efectos adversos en niños tratados con hidroxizina durante períodos de dos meses.²⁵

Existe una estrecha conexión entre el bruxismo y ciertos trastornos del sueño, y uno de los enfoques más prometedores para tratar el bruxismo en niños es resaltar la relevancia de la educación sobre la higiene del sueño. Esto se define como un conjunto de sugerencias tanto conductuales como ambientales, con la finalidad de fomentar un descanso saludable. Dada su capacidad para contribuir a la salud infantil, la promoción de la higiene del sueño emerge como una estrategia clave en el abordaje del bruxismo infantil.²⁵

En el tratamiento del bruxismo infantil, se observa una destacada necesidad, resaltada en la mayoría de los estudios revisados, de adoptar un enfoque multidisciplinario para asegurar el éxito. Además de la intervención del dentista, se hace hincapié en la importancia de incorporar la farmacología, especialmente en conjunto con un análisis psicoconductual. Por esta razón, se destaca la relevancia de incluir la psicología en el proceso terapéutico, comenzando el seguimiento con un psicólogo simultáneamente al uso de la placa de bruxismo. En el marco del enfoque psicoconductual, varios autores sugieren la aplicación de psicoterapia, que abarca consejería, técnicas de autosugestión, hipnosis, acondicionamiento y ejercicios de relajación.²⁵

A pesar de diversas conjeturas, no hay un curso ni un tratamiento estándar definido para abordar el bruxismo infantil. El enfoque terapéutico es

personalizado, adaptándose a las particularidades de cada caso y a las necesidades individuales de cada niño. Por lo tanto, la detección temprana es crucial para prevenir posibles daños en los dientes y para proporcionar confort y bienestar. Se enfatiza la importancia de contar siempre con un equipo multidisciplinario, esforzándose por identificar la causa subyacente y diseñar el tratamiento más adecuado. ^{24,25}

2.2. Marco conceptual

Nivel de conocimiento sobre bruxismo en niños: Es el nivel cognoscitivo mediante un cuestionario donde se evaluará la percepción sobre el bruxismo en niños. ²²

2.3. Sistema de hipótesis: Variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
Nivel de conocimiento sobre brujismo en niños	Es el nivel cognoscitivo mediante un cuestionario donde se evaluará la percepción sobre el brujismo en niños. ²²	Cuestionario virtual de 20 preguntas. Indicadores de puntaje: -Insuficiente: 0-10 -Suficiente: 11-13 -Bueno: 14-16 -Muy bueno: 17-18 -Sobresaliente: 19-20	Cualitativa	-	Ordinal
Covariables	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
Género	Se refiere a los roles de hombres y mujeres y a su relación con la sociedad o cultura específica. ²³	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 	Cualitativa	-	Nominal
Ciclo académico	Es una parte de un año académico, el tiempo durante el cual una institución educativa imparte clases a los estudiantes que cursan una o más asignaturas. ²⁴	<ul style="list-style-type: none"> - VII ciclo - VIII ciclo - IX ciclo 	Cualitativa	-	Ordinal

III. METODOLOGÍA EMPLEADA

3.1. Tipo y nivel de investigación

- Estudio básico, descriptivo, prospectivo, de corte transversal y observacional

3.2. Población y muestra de estudio

Población

- La población estuvo constituida por 123 estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego VII, VIII y XI ciclo que accedieron a responder un cuestionario virtual sobre bruxismo en niños

Criterios de inclusión

- Estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego que cursen el ciclo VII, VIII o XI.
- Estudiantes de estomatología que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de estomatología que no cursaron la asignatura de clínica integral pediátrica I.

Muestra

Marco de muestreo

La población puede ser definida como el total de las unidades de la indagación, que contienen las características requeridas, para ser consideradas como tales. En tal sentido, la población estuvo constituida por la relación completa de estudiantes de estomatología de 7mo, 8vo y 9no ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Unidad de análisis

Estudiante de estomatología de 7mo, 8vo y 9no ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Tamaño muestral

Para determinar el tamaño de muestra se emplearon datos de un estudio piloto, empleándose la fórmula para estimación de frecuencias (Marco muestral desconocido):

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Valor tipificado de Z al 2.5% de error tipo I	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
% de estudiantes con nivel de conocimiento "bueno"	$p =$	0.270
Complemento de p	$q =$	0.730
Precisión	$d =$	0.090

Tamaño de la muestra calculado n = 93.48

Tamaño de la muestra mínimo n = 94

Se redondeó a un total de 100 alumnos.

3.3 Diseño de investigación

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

Esquema:

M → O

Donde:

M: Muestra conformada por estudiantes de VII a IX ciclo de estomatología

O: Puntaje obtenido en el cuestionario sobre bruxismo en niños

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Método de recolección de datos: Cuestionario estructurado

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos que se empleó fue un cuestionario elaborado especialmente para este estudio, el cual fue elaborado en dos secciones: la primera sección incluye datos generales como edad, correo, id del estudiante y ciclo del estudiante; mientras que la segunda sección corresponde al cuestionario que consta de 20 preguntas de tipo cerrado de selección múltiple. (ANEXO 1)

Validez

El instrumento fue validado por 7 expertos en el área de investigación, en donde se obtuvo un porcentaje de concordancia cercano al 100%; es decir la mayoría de los expertos estuvieron de acuerdo con las preguntas formuladas, demostrando validez en redacción, contenido, congruencia y pertinencia.

Confiabilidad

La confiabilidad del método fue realizada mediante el análisis de fiabilidad a los 20 ítems del cuestionario empleado para determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego sobre bruxismo en niños. Se aplicó el cuestionario a 15 estudiantes de estomatología, se empleó el estadístico Kuder –Richardson Formula 20, encontrando una confiabilidad significativa, KR-20 igual a 0.760. (ANEXO 2)

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos de la siguiente indagación primero se inició determinado el tamaño muestral, luego se elaboró un instrumento conforme a lo escrito en la fundamentación teórica, además el instrumento fue validado a través de juicio de expertos, una vez que fue validado el instrumento se procedió su aplicación.

La selección de la muestra fue por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Posteriormente se les envió el cuestionario virtual a los alumnos de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego para que sea llenado. Una vez que fue llenado

el instrumento se recogió la información para su análisis y así se pudo cumplir con los objetivos propuestos.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Para determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego sobre bruxismo en niños, se realizó un análisis descriptivo considerando frecuencias absolutas y porcentuales.

3.6. Consideraciones bioéticas

Para la ejecución de la presente investigación se siguió los principios de la Declaración de Helsinki; adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Helsinki; 1975) y modificada en Fortaleza, Brasil en el año 2013.

- RESOLUCIÓN N° 0076-2022-FMEHU-UPAO (ANEXO 3)

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

El presente estudio tuvo como finalidad determinar el Nivel de conocimiento de los estudiantes de VII, VIII y IX ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre Bruxismo en niños, Trujillo 2022, en un tamaño muestral de 100 estudiantes, obteniéndose los siguientes resultados:

El Nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre Bruxismo en niños, Trujillo 2022 se encontró en un nivel bueno con los siguientes porcentajes: 39% presentaron un nivel bueno, 38% suficiente, 14% insuficiente, 7% muy bueno y 2% sobresaliente. (Tabla 1).

Según el género, predominó en el género femenino un nivel bueno con 44.77%, un nivel suficiente 32.83%, un nivel insuficiente con 10.44%, un nivel muy bueno con 8.95% y por último un nivel sobresaliente con 2.98%. En el género masculino se observó que el 48.48% presenta un nivel de conocimiento suficiente, bueno con 27.27%, insuficiente con 21.21% y 3.03% muy bueno. Además, la prueba Chi-cuadrado no mostró significancia estadística ($p= 0.1314 > 0.05$) indicando que el género no influye en el nivel de conocimiento (Tabla 2).

Según ciclo de estudio, en el séptimo ciclo predominó el nivel de conocimiento bueno con 44.89% con 22 estudiantes de un total de 49, sin embargo. En octavo y noveno ciclo predominó un nivel de conocimiento suficiente ambos con 46.66% y 47.61% respectivamente. Además, la prueba Chi-cuadrado no mostró significancia estadística ($p= 0.8016 > 0.05$) indicando que el ciclo de estudio no influye en el nivel de conocimiento (Tabla 3).

Tabla 1: Nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre Bruxismo en niños, Trujillo 2022.

Alumnos		
Nivel de conocimiento	N	%
Insuficiente	14	14%
Suficiente	38	38%
Bueno	39	39%
Muy Bueno	7	7%
Sobresaliente	2	2%
Media	12.72	
Total	100	100%

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre Bruxismo en niños de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según género.

Nivel de conocimiento	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
Insuficiente	7	10.44%	7	21.21%
Suficiente	22	32.83%	16	48.48%
Bueno	30	44.77%	9	27.27%
Muy bueno	6	8.95%	1	3.03%
Sobresaliente	2	2.98%	0	0.00%
Total	67	100%	33	100%
Media	13.32		11.5	
Chi-cuadrado	7.08558		p 0.1314	

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre Bruxismo en niños de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según ciclo de estudio.

Nivel de conocimiento	CICLO DE ESTUDIO					
	Séptimo		Octavo		Noveno	
	N	%	N	%	N	%
Insuficiente	8	16.32%	3	10.00%	3	14.28%
Suficiente	14	28.57%	14	46.66%	10	47.61%
Bueno	22	44.89%	10	33.33%	7	33.33%
Muy bueno	4	8.16%	2	6.66%	1	4.76%
Sobresaliente	1	2.04%	1	3.33%	0	0.00%
TOTAL	49	100%	30	100%	21	100%
Media	12.8		12.91		12.26	
	Chi-cuadrado= 4.57795			p= 0.8016		

4.2. Docimasia de hipótesis

No requiere

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La alta prevalencia del bruxismo en América Latina ha sido objeto de diversas investigaciones que han resaltado la necesidad de comprender y tratar eficazmente este problema. Aunque la literatura existente destaca la prevalencia significativa del bruxismo en la región, es esencial señalar que pocas investigaciones se han centrado específicamente en evaluar el nivel de conocimientos sobre bruxismo en niños entre estudiantes de estomatología. Este estudio representa un paso significativo hacia la comprensión de este aspecto particular y su implicación en la formación de profesionales de la salud bucal en la Universidad Privada Antenor Orrego en Trujillo.

Investigaciones previas han identificado altas tasas de prevalencia de bruxismo en niños en varios países de América Latina. Estos estudios han revelado que el bruxismo puede afectar hasta un 69,8% de la población pediátrica en el país, destacando así la relevancia de abordar este fenómeno en el ámbito académico y clínico (Baldeón et al., 2020; Alvarez-Gastañaga et al., 2020)²⁸. Sin embargo, es esencial notar que la mayoría de estas investigaciones se han enfocado principalmente en la identificación de factores de riesgo y síntomas, sin profundizar en la preparación académica de futuros profesionales de la salud bucal en relación con el bruxismo infantil.

Aunque las investigaciones previas han resaltado la alta prevalencia del bruxismo, este estudio proporciona una perspectiva valiosa sobre cómo estos conocimientos pueden influir en la práctica clínica futura de los profesionales de la salud bucal formados en la Universidad Privada Antenor Orrego. Esta contribución es crucial, ya que una formación adecuada sobre bruxismo en la infancia puede tener implicaciones directas en la detección temprana y el manejo efectivo de este trastorno.

La mencionada tesis destaca la necesidad de una formación académica sólida en estomatología que incluya una comprensión profunda del bruxismo en niños. Al comparar los resultados obtenidos con las investigaciones de prevalencia, se evidencia la importancia de integrar el conocimiento teórico sobre bruxismo en la práctica clínica diaria de los futuros profesionales. La falta de énfasis en este tema durante la formación académica podría tener consecuencias directas en la capacidad

de los estomatólogos para abordar eficazmente el bruxismo infantil en sus futuras prácticas profesionales.

Es esencial reconocer las limitaciones del estudio actual, como el tamaño de la muestra y contar que el estudio es de corte transversal. Sin embargo, estas limitaciones abren la puerta a futuras investigaciones que podrían expandir y refinar la comprensión de la relación entre la formación académica en estomatología y el manejo del bruxismo en niños.

Mencionado lo anterior, esta tesis aporta una perspectiva única al contexto de la prevalencia de bruxismo en América Latina al enfocarse en el nivel de conocimientos de estudiantes de estomatología. Estas contribuciones son cruciales para mejorar la formación académica y clínica, asegurando que los futuros profesionales estén mejor equipados para enfrentar los desafíos que plantea el bruxismo infantil en la región.

Con respecto a la primera covariable, la investigación sobre el nivel de conocimientos sobre bruxismo en niños entre estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego ha revelado hallazgos significativos, especialmente en cuanto a las diferencias de género. Esta discusión compara estos resultados con investigaciones previas que indican niveles de conocimientos más altos en mujeres que en hombres, específicamente en el campo de la odontopediatría.

La tesis se centra en evaluar el nivel de conocimientos sobre bruxismo en niños en el ámbito universitario, específicamente en la Universidad Privada Antenor Orrego. La relevancia de este enfoque radica en su contribución a la comprensión de cómo los futuros profesionales de la salud bucal están siendo formados en relación con el bruxismo infantil.

Hallazgos consistentes con investigaciones previas en odontopediatría sugieren que las mujeres tienden a exhibir un nivel de conocimientos más alto que los hombres en este campo (Urman et al., 2023)²⁹. Esta tendencia puede explicarse por una mayor afinidad cultural hacia roles de cuidado y atención a la salud en las mujeres.

Resultados adicionales indican que las mujeres sobresalen en habilidades de comunicación y empatía, competencias fundamentales en la odontopediatría (Fukuhara et al., 2018) ³⁰. Estas habilidades son cruciales para la comprensión y manejo efectivo del bruxismo en niños, y podrían influir en la diferencia de conocimientos observada en esta tesis.

Se sugiere una disparidad en el nivel de conocimientos entre géneros, lo que podría indicar posibles desafíos en la formación de profesionales masculinos en odontopediatría. La percepción cultural de que ciertos campos de la salud son más adecuados para mujeres podría afectar la participación y desempeño de los hombres en este ámbito.

La discusión resalta la importancia de abordar estas disparidades de género y promover una formación equitativa y efectiva en odontopediatría para ambos géneros. Estrategias de enseñanza inclusivas y adaptadas a las diferentes formas de aprender de hombres y mujeres pueden ser cruciales para optimizar la adquisición de conocimientos.

La combinación de estos hallazgos sugiere que la formación en odontopediatría debe considerar las diferencias de género para garantizar una preparación integral de los futuros profesionales. Esto es crucial para que puedan abordar eficazmente el bruxismo en niños en su práctica clínica, reconociendo la diversidad de enfoques y perspectivas que cada género puede aportar.

Por lo que, la tesis proporciona una contribución valiosa al campo al identificar diferencias de género en el nivel de conocimientos sobre bruxismo en niños. La comparación con investigaciones previas en odontopediatría respalda y contextualiza estos hallazgos, destacando la necesidad de una formación equitativa y adaptada a las diferentes dinámicas de género para garantizar la excelencia en la atención odontopediátrica futura.

La investigación sobre el nivel de conocimientos sobre bruxismo en niños en la Universidad Privada Antenor Orrego ha proporcionado valiosa información para el campo de la estomatología y la odontopediatría. Aunque no se han encontrado

antecedentes específicos en la literatura, la relevancia y las implicaciones clínicas del bruxismo infantil merecen una discusión más profunda.

La importancia clínica del bruxismo en niños radica en su potencial impacto en la salud bucal a lo largo del tiempo. La masticación y el desarrollo adecuado de las estructuras bucales son fundamentales en la infancia, y el bruxismo puede afectar negativamente estos procesos. La elección de este tema específico se basa en la necesidad de comprender cómo los futuros profesionales de la salud bucal están siendo formados en relación con un fenómeno que puede tener consecuencias significativas en la práctica clínica.

Al relacionar el bruxismo en niños con otras condiciones bucales comunes, como la caries dental o la maloclusión, se destaca la importancia de una formación integral en odontopediatría. La literatura científica aborda cómo la comprensión de diversos temas pediátricos contribuye a una atención odontológica más efectiva y orientada a la prevención.

La revisión de la literatura sobre métodos y enfoques de formación en estomatología y odontopediatría revela la necesidad de integrar de manera efectiva el conocimiento sobre bruxismo en niños en los planes de estudio. Examinar cómo otros programas académicos han abordado la formación en temas específicos proporciona un contexto valioso para evaluar la situación en la Universidad Privada Antenor Orrego.

Del mismo modo, la investigación de las políticas educativas relacionadas con la formación en odontopediatría puede ofrecer información sobre los lineamientos existentes para la inclusión de temas específicos en los programas de estudio. Analizar estas políticas proporciona un marco para evaluar si hay directrices que respalden la inclusión del bruxismo en niños en el currículo académico.

La tesis, al abordar la brecha de conocimientos sobre bruxismo en niños, abre la puerta a futuras investigaciones. La sugerencia de investigaciones adicionales que podrían ampliar la comprensión de este fenómeno y su relación con la formación en estomatología contribuye al crecimiento continuo del campo.

Para finalizar, la discusión ampliada destaca no solo la importancia de la tesis en sí misma, sino también su contribución al campo más amplio de la estomatología y la odontopediatría. La ausencia de antecedentes específicos no disminuye la relevancia del tema, sino que destaca la necesidad de investigaciones que aborden específicamente la formación en temas pediátricos, como el bruxismo en niños, en la educación odontológica.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre bruxismo en niños es bueno.
- El nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología, es bueno con un 44,77% en el género femenino y en el género masculino es suficiente con un 48,48%.
- El nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología, es bueno en séptimo ciclo con 44,89% y suficiente en octavo y noveno ciclo con 46,66% y 47,61% respectivamente.

RECOMENDACIONES

- Aumentar la población de estudiantes de la carrera de estomatología, principalmente del género masculino para así no observar tanto desnivel en los resultados de notas por género.
- Perfeccionar el método de recolección de datos usado, disminuyendo número de preguntas en el cuestionario, utilizando una sección de alternativas de "verdadero y falso" y/o empleando imágenes para una mayor visualización en un mejor reconocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caliskan DDS, PhD S, Delikan DDS, MDs E, Ozcan-Kucuk DDS, MDs A. Conocimiento de los padres sobre el bruxismo en sus hijos. *Odvotos - Revista Internacional de Ciencias Dentales*. 20 de agosto de 2019; 187–96.
2. Guo H, Wang T, Niu X, Wang H, Yang W, Qiu J, et al. Los factores de riesgo relacionados con el bruxismo en niños: una revisión sistemática y un metanálisis. *Archivos de Biología Oral*. Febrero de 2018; 86: 18–34.
3. Ierardo G, Mazur M, Luzzi V, Calcagnile F, Ottolenghi L, Polimeni A. Tratamientos del bruxismo del sueño en niños: una revisión sistemática y un metanálisis. *CRANIO®*. 26 de febrero de 2019; 39 (1): 58–64.
4. Manfredini D, Serra-Negra J, Carboncini F, Lobbezoo F. Conceptos actuales de bruxismo. *La Revista Internacional de Prosthodontia* [Internet]. 2017;30(5):437–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28806429/>
5. Camoin A, Tardieu C, Blanchet I, Orthlieb JD. Le bruxisme du sommeil chez l'enfant. *Archivos de Pediatría*. Julio de 2017; 24 (7): 659–66.
6. Kobayashi FY, Castelo PM, Gonçalves MLL, Motta LJ, Mota AC da C, Altavista OM, et al. Evaluación de la eficacia de la fotobiomodulación con diodos emisores de luz infrarroja en niños con bruxismo del sueño: protocolo de estudio para un ensayo clínico aleatorizado. *Medicina* [Internet]. 1 de septiembre de 2019; 98 (38): e17193. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31567965/>
7. Salgueiro M da CC, Bortoletto CC, Horliana ACR, Mota ACC, Motta LJ, Motta P de B, et al. Evaluación de la actividad muscular, la fuerza de la mordida y el cortisol salival en niños con bruxismo antes y después de la aplicación de láser de baja intensidad en los puntos de acupuntura: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio. *BMC Medicina alternativa y complementaria*. 8 de agosto de 2017; 17 (1).

8. Ribeiro-Lages MB, Martins ML, Magno MB, Masterson Ferreira D, Tavares-Silva CM, Fonseca-Gonçalves A, et al. ¿Existe asociación entre maloclusión dental y bruxismo? Una revisión sistemática y metanálisis. *Revista de Rehabilitación Oral*. 21 de abril de 2020;47(10):1304–18.
9. Ruy Carneiro NC, de Castro Souza I, Duda Deps Almeida T, Serra-Negra JMC, Almeida Pordeus I, Borges-Oliveira AC. Factores de riesgo asociados con el bruxismo reportado entre niños y adolescentes con síndrome de Down. *CRANIO®*. 18 de diciembre de 2018; 38 (6): 365–9.
10. Lamenha Lins RM, Cavalcanti Campêlo MC, Mello Figueiredo L, Vilela Heimer M, dos Santos-Junior VE. Probable bruxismo del sueño en niños y su relación con hábitos bucales nocivos, tipo de mordida cruzada y respiración bucal. *Revista de odontología clínica pediátrica*. 1 de enero de 2020; 44 (1): 66–9.
11. Sampaio NM, Oliveira MC, Andrade AC, Santos LB, Sampaio M, Ortega A. Relación entre estrés y bruxismo del sueño en niños y sus madres: un estudio de casos y controles. *Ciencia del sueño*. 2018;11(4):239–44.
12. Tavares Silva C, Calabrio IR, Serra-Negra JM, Fonseca-Gonçalves A, Maia LC. Conocimientos de padres/tutores sobre el bruxismo nocturno en niños y adolescentes. *Cranio: Revista de práctica craneomandibular [Internet]*. 1 de julio de 2017; 35 (4): 223–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27342139/>
13. Bortoletto CC, Salgueiro M da CC, Valio R, Fragozo YD, Motta P de B, Motta LJ, et al. La relación entre bruxismo, calidad del sueño y dolores de cabeza en escolares. *Revista de ciencia de la fisioterapia [Internet]*. 29(11):1889–92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5702807/>
14. Prado IM, Paiva SM, Fonseca-Gonçalves A, Maia LC, Tavares-Silva C, Fraiz FC, et al. Conocimiento de padres/cuidadores sobre el bruxismo del sueño de sus hijos de las cinco regiones brasileñas: un estudio multicéntrico. *Revista Internacional de Odontología Pediátrica [Internet]*. 29(4):507–23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30805966/>

15. Alencar NA de, Fernandes ABN, Souza MMG de, Luiz RR, Fonseca-Gonçalves A, Maia LC. Trastornos del estilo de vida y bucofaciales asociados al bruxismo del sueño en niños. *CRANIO®*. 22 de junio de 2016;35(3):168–74.
16. Clementino MA, Siqueira MB, Serra-Negra JM, Paiva SM, Granville-García AF. La prevalencia del bruxismo del sueño y los factores asociados en los niños: un informe de los padres. *Archivos europeos de odontología pediátrica*. 26 de octubre de 2017; 18 (6): 399–404.
17. Guo H, Wang T, Li X, Ma Q, Niu X, Qiu J. ¿Qué conductas de sueño están asociadas con el bruxismo en los niños? Una revisión sistemática y un metanálisis. *Dormir y Respirar*. 10 de abril de 2017;21(4):1013–23.
18. de Alencar NA, Leão CS, Leão ATT, Luiz RR, Fonseca-Gonçalves A, Maia LC. Impactos del bruxismo y la ansiedad del sueño en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños brasileños y sus familias. *Revista de odontología clínica pediátrica*. 1 de enero de 2017; 41 (3): 179–85.
19. Rodríguez-Robledo ER, Martínez-Rider R, Ruiz-Rodríguez MDS, Márquez-Preciado R, Garrocho-Rangel JA, Pozos-Guillén A de J, et al. Prevalencia de Bruxismo y Trastornos Temporomandibulares Asociados en una Población de Escolares de San Luis Potosí, México. *Revista internacional de odontostomatología [Internet]*. 1 de diciembre de 2018; 12 (4): 382–7. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2018000400382&script=sci_arttext
20. Rodríguez-Robledo ER, Martínez-Rider R, Ruiz-Rodríguez MDS, Márquez-Preciado R, Garrocho-Rangel JA, Pozos-Guillén A de J, et al. Prevalencia de Bruxismo y Trastornos Temporomandibulares Asociados en una Población de Escolares de San Luis Potosí, México. *Revista internacional de odontostomatología [Internet]*. 1 de diciembre de 2018; 12 (4): 382–7. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2018000400382&script=sci_arttext

21. Köstner Uribe S, Brunet Echavarría J, Tapia Vargas A. Trastornos de sueño asociados a bruxismo de sueño en niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago, Chile. Avances en Odontoestomatología. Abril de 2019; 35 (2): 83–91.
22. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa (México, DF) [Internet]. 1 de agosto de 2014; 14 (65): 133–42. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
23. Gomes R, Couto MT, De Keijzer B. Hombres, género y salud. Salud Colectiva. 24 de abril de 2020; 16: e2788.
24. Zúñiga D, Mena B, Oliva R, Pedrals N, Padilla O, Bitran M. [Modelado del rendimiento académico de estudiantes de medicina en ciencias básicas y cursos preclínicos: un estudio longitudinal]. Revista Médica De Chile [Internet]. 1 de octubre de 2009 [consultado el 25 de noviembre de 2023];137(10):1291–300. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20011935/>
25. Peláez-Gonzales E, Campos Campos K, Alvarez-Vidigal E. Factores de riesgo relacionados al bruxismo del sueño en niños de 3 a 12 años: revisión de literatura. Odontol Vital [Internet]. 4 de mayo de 2022 [consultado el 2 de diciembre de 2023];1(36):76-91. Disponible en: <https://doi.org/10.59334/rov.v1i36.474>
26. Simões GD, Amaral CC, Ferrúa CP, Aldrighi AD, de Souza KB, Corrêa GP, Giorgi R, Nedel F. <https://www.actascientific.com/ASNH/pdf/ASNH-06-1093.pdf>. Acta Sci Nutr Health [Internet]. 1 de agosto de 2022 [consultado el 2 de diciembre de 2023];31-41. Disponible en: <https://doi.org/10.31080/asnh.2022.06.1093>
27. View of BRUXISMO NA INFÂNCIA: ASPECTOS ETIOLÓGICOS E TRATAMENTO [Internet]. Com.br. [citado el 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3236/2349>

28. Gastañaga VAA, López MCB, Carrillo VM. Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura. *Odovtos - Int J Dent Sci* [Internet]. 2020; 22(1):9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7088507>

29. Urman G, Universidad Maimónides, Departamento de Salud Materno Infantil. Buenos Aires, Argentina. Magíster en Educación para Profesionales de la Salud, Pistochini A, Ferri ML, Sarmiento I, Grosman A, et al. Conocimientos y conductas de estudiantes de posgrado de Pediatría y pediatras sobre la salud bucodental infantil. *Horiz méd* [Internet]. 2023; 23(3):e2392. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2392>

30. Fukuhara M, Castro A, Flores M. Importancia de la fundamentación de la actividad clínica en odontología desde la perspectiva del estudiante y del docente. *Rev Estomatol Hered* [Internet]. 2018 ;28(2):97. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200005

ANEXOS

**ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:
CUESTIONARIO VIRTUAL**

**” NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BRUXISMO EN NIÑOS EN
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2022 TRUJILLO”**

Estimado participante:

Lo saludo cordialmente y a la vez invitarlo a participar en el presente estudio con el objetivo de determinar el “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BRUXISMO EN NIÑOS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2022” así mismo el participar no le causará algún riesgo ni generará alguna compensación económica y se respetará la confidencialidad de la información y los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente con fines de investigación. Si está de acuerdo, marque “ACEPTO” y puede iniciar con el cuestionario virtual.

Acepto

No acepto

I. DATOS GENERALES:

Correo:

SEXO:

Femenino

Masculino

ID del estudiante:

Ciclo del estudiante:

Séptimo

Octavo

Noveno

CUESTIONARIO

1. ¿Qué es el bruxismo?

- a) Trastorno de la actividad de los músculos de la mandíbula que se caracteriza por apretar o rechinar los dientes.
- b) Lesión cervical que se produce por las fuerzas biomecánicas que se le aplican a la estructura dental en sentido oclusal.
- c) La patología oral consiste en el desgaste y debilitación del esmalte, generalmente por medio de una causa mecánica.
- d) Pérdida progresiva e irreversible del tejido duro dental causada por un proceso químico de disolución de ácidos que no involucra bacterias.
- e) N.A

2. ¿Con qué trastornos se puede relacionar el bruxismo?

- a) Dolor orofacial
- b) Enfermedades neurológicas
- c) Apnea del sueño
- d) Problemas dentales
- e) T.A

3. ¿Qué componentes pueden formar parte de la etiología del bruxismo?

- a) Problemas de ansiedad
- b) Estrés
- c) Caries
- d) Quiste odontogenicos

e) a y b

4. A nivel muscular ¿Qué músculos son los más afectados por el bruxismo?

- a) Elevador del labio superior y buccinador
- b) Temporales, maseteros y pterigoideo lateral y medial
- c) Maseteros y orbicular de la boca
- d) Depresores del ángulo de la boca
- e) N.A

5. ¿Qué ocasiona el bruxismo a nivel del ATM?

- a) Dolor
- b) Limitaciones en la apertura bucal
- c) Crepitaciones
- d) Chasquidos
- e) T.A

6. ¿Cuál es el síntoma más frecuente del bruxismo en niños?

- a) Sonidos de rechinar durante el sueño escuchado por los padres o cuidadores.
- b) Sangrado de las encías
- c) Xerostomía
- d) Lesiones ulcerosas orales

e) Gingivitis

7. ¿Cuáles son los factores etiológicos originan el bruxismo en niños?

- a) Agente causal, saliva, pH
- b) Hereditarios, conductuales y psicológicos
- c) Genéticos y psicológicos
- d) Experiencias pasadas de caries
- e) N.A

8. ¿Qué factores psicológicos están relacionados con el bruxismo en niños?

- a) Depresión
- b) Irritabilidad
- c) Estrés y ansiedad
- d) Falta de motivación
- e) N.A

9. ¿Cuál es el tratamiento más óptimo para el bruxismo en niños?

- a) Medicamentos tópicos
- b) Férulas acrílicas o férulas de goma blanda
- c) Cirugía oral
- d) Ortodoncia

e) N.A

10. ¿Cómo se le considera a la etiología del bruxismo en niños?

a) Multifactorial y controvertido

b) Psicológico

c) Genético

d) Origen bacteriano

e) N.A

11. ¿Qué puede causar el bruxismo a nivel del periodonto?

a) Movilidad dental

b) Recesiones en la gingiva

c) Ensanchamiento en el espacio periodontal

d) Periodontitis

e) T.A

12. ¿Cómo se clasifica el bruxismo?

a) Primario y secundario

b) Céntrico y excéntrico

c) Clase 1 y clase 2

d) a y b

e) N.A

13. ¿ Cuáles son los síntomas característicos del bruxismo en niños?

- a) Apretamiento y rechinar
- b) Halitosis
- c) Xerostomía
- d) Hipogeusia
- e) Ageusia

14. ¿A largo plazo qué trastornos conductuales podrían tener los niños con bruxismo?

- a) Trastornos del aprendizaje
- b) Agresividad y aislamiento
- c) Trastornos de la comunicación
- d) a y c
- e) N.A

15. ¿Qué tratamientos psico conductuales son recomendados para el bruxismo en niños?

- a) Hipnosis, fitness, ejercicios de relajación
- b) Terapia cognitiva conductual
- c) Técnicas de discusión cognitiva
- d) Autovaloración
- e) N.A

16. ¿Qué fármacos se emplean en el tratamiento del bruxismo en niños?

- a) Benzodiazepinas
- b) Precursores de catecolaminas
- c) Relajantes musculares
- d) Clonidina
- e) T.A

17. ¿Qué signos clínicos son los más evidentes en un caso de bruxismo infantil?

- a) Caries
- b) Abfracciones dentales
- c) Facetas y patrones de desgastes en oclusal o incisal
- d) Macroglosia
- e) N.A

18. A nivel de la encía, ¿Qué signo clínico se puede observar?

- a) Blanqueamiento no habitual
- b) Hiperplasia en la unión dentogingival
- c) Inflamación gingival
- d) Todas
- e) a y b

19. ¿Qué factores patofisiológicos del sueño están relacionados con el bruxismo en niños?

- a) Hiperhidrosis nocturna
- b) Parasomnia
- c) Problemas respiratorios
- d) Sueño no reparador
- e) T.A

20. ¿Qué factores predisponentes sistémicos condicionan al bruxismo en niños?

- a) Deficiencias nutricionales
- b) Parasitosis intestinal
- c) Alergias
- d) Trastornos endocrinos
- e) T.A

ANEXO 2: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Análisis de fiabilidad	n	k	st ²	$\sum p \cdot q$	KR-20*
Cuestionario	15	20	10.293	2.862	0.760

*Kuder-Richardson Formula 20

ANEXO 3: R.D. QUE APRUEBA EL PROYECTO DE TESIS



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 17 de enero del 2022

RESOLUCION N° 0076-2022-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **Alor Serrano Ana Paula** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BRUXISMO EN NIÑOS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEGOR ORREGO, 2022 TRUJILLO**", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **Alor Serrano Ana Paula**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0666-2021-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BRUXISMO EN NIÑOS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEGOR ORREGO, 2022 TRUJILLO**", presentado por el (la) alumno (a) **Alor Serrano Ana Paula**, en el registro de Proyectos con el N°**903-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **17.01.22** manteniendo la vigencia de registro hasta el **17.01.24**.
- Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **ARAMBURU VIVANCO ROSIO ESTHER**.
- Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con las normas institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



AN DIAZ PLASENCIA
Decano (a)



SECRETARÍA DE FACULTAD
ABELA CACERES ANDONAIRE
Secretaria de Facultad

ANEXO 4: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE UPAO



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0117-2022-UPAO

Trujillo, 27 de abril de 2022

VISTO, la solicitud de fecha 27 de abril de 2022 presentada por el (la) alumno (a) ALOR SERRANO ANA PAULA, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) ALOR SERRANO ANA PAULA solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BRUXISMO EN NIÑOS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO, 2022 TRUJILLO.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. José Guillermo González; Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO

ANEXO 5: CONSTANCIA DEL ASESOR (A)



Sr.

Dr. Oscar Del Castillo Huertas

Director
Escuela de Estomatología
Universidad Privada Antenor Orrego

Por medio de la presente, Aramburú Vivanco Rosío Esther, docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ID N° 000063552 , declaro que he aceptado asesorar el anteproyecto de investigación titulado: " NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BRUXISMO EN NIÑOS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO, 2022 TRUJILLO ", cuya autoría recae en el(la) estudiante Alor Serrano Ana Paula, y me comprometo de manera formal a asumir la responsabilidad de la asesoría hasta la sustentación de la tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de usted.

Atentamente:

Rosío Esther Aramburú Vivanco
COP 9291
ID 000063552

Trujillo, 22 de Setiembre de 2021

TESIS I
CONSTANCIA DE ASESORÍA

Por medio de la presente Yo, Rosío Esther Aramburú Vivanco, responsable de la asesoría del estudiante Alor Serrano Ana Paula cuya investigación titulada: " NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BRUXISMO EN NIÑOS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2022 TRUJILLO", hago constatar que ha sido evaluado y aprobado el avance de su proyecto de los siguientes puntos:

- Título tentativo del proyecto de investigación
- Presentación de la pregunta de investigación
- Presentación de objetivos, hipótesis y justificación de la investigación
- Variables del proyecto
- Determinación de las consideraciones éticas
- Fundamento teórico del proyecto de investigación



COP 9291

Rosío Esther Aramburú Vivanco
COP 9291
ID 000063552

Asesora

TESIS ALOR SERRANO ANA PAULA JOSEPHINE

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	7%	3%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.dentistascolmenarviejo.es	3%
	Fuente de Internet	
2	revgacetaestudiantil.sld.cu	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.upao.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	



Rosío Esther Aramburú Vivanco
COP 9291
ID 000063552

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%