



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Estados psicoemocionales y bruxismo en los efectivos policiales de la división de
emergencia, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: Quispe Pichini, Edith


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3257-9336>

Asesor: Mg. Jaime Okumura, Roberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3601-1532>

Lima – Perú


2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 18/11/2023

Yo, Edith Quispe Pichini, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y BRUXISMO EN LOS EFECTIVOS POLICIALES DE LA DIVISIÓN DE EMERGENCIA, 2025**”, Asesorado por la docente Mg. Esp. JAIME OKUMURA, Roberto, con N.º DNI 09861961 y código ORCID 0009-0002-3601-1532, tiene un índice de similitud de 18 (DIECIOCHO) % con código OID **14912:515147819** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Edith Quispe Pichini
 DNI: 70098560

Firma de la autora
 Nombres y apellidos de la egresada
 Edith Quispe Pichini
 DNI: 70098560



Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Mg. Esp. JAIME OKUMURA, Roberto
 DNI: 09861961

Lima, 16 de noviembre del 2025.

MIEMBROS DEL JURADO

Presidenta: Dra. Benavides Garay, Ana Rosa

Secretaria: Dra. Campos Ramos, María Milagros

Vocal: Dr. Puza Ramírez, Annyelo Fred

Dedicatoria

A mis padres y mi esposo por su amor infinito y apoyo incondicional, a mis familiares, amigos que a pesar de las dificultades que se presentaron en el camino siempre me alentaron para seguir adelante.

Agradecimiento

A mi asesor por sus conocimientos transmitidos por su tiempo y dedicación brindada, a mi Universidad Norbert Wiener, a mis docentes y jurados de sustentación quienes fueron parte de mi proceso de formación profesional, asimismo a la División de Emergencia que me permitió llevar a cabo mi investigación.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Recursos	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	10
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Estados psicoemocionales en el personal policial.....	12
2.2.3. Bruxismo	16
2.3. Formulación de hipótesis.....	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis general	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	23
3.1 Método de la investigación	23
3.2 Enfoque de la investigación.....	23
3.3 Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5 Población, muestra y muestreo	25
3.5.1. Población.....	25
3.5.2. Muestra.....	26
3.6. Variables y operacionalización	27
3.6.1. Definición conceptual de variables	27
3.6.2. Operacionalización de variables.....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1. Técnica	31

3.7.2. Descripción de instrumentos	31
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad.....	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	34
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	36
4.1 Resultados.....	36
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados.....	36
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	39
4.1.3 Discusión de resultados.....	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1 Conclusiones	47
5.2 Recomendaciones	48
REFERENCIAS.....	50
ANEXOS.....	60
Anexo 1: Matriz de consistencia	61
Anexo 2: Instrumentos	63
Anexo 3: Análisis de confiabilidad	64
Anexo 4: Expediente de validación.....	66
Anexo 5: Constancia de aprobación	69
Anexo 6: Constancia de autorización	70
Anexo 7: Informe de tesis	72
Anexo 8: Reporte de Turnitin.....	73

Anexo 9: Evidencia fotografica 76
Anexo 10: Consentimiento informado 80

Índice de tablas

Tabla 1. Prevalencia de los estados psicoemocionales en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.	36
Tabla 2. Prevalencia de bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.....	37
Tabla 3. Kolmogorov – Smirnov	39
Tabla 4. Relación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.....	39
Tabla 5. Relación entre el estrés y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.	40
Tabla 6. Relación entre la depresión y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.	41
Tabla 7. Relación entre la ansiedad y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.	42
Tabla 8. Confiabilidad de la variable “Estado psicoemocionales”	64
Tabla 9. Confiabilidad de la variable “Bruxismo”	65

Índice de figuras

Figura 1. Distribución porcentual de los estados psicoemocionales en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.....	36
Figura 2. Distribución porcentual de bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.	38

Resumen

Este estudio tuvo como finalidad examinar la relación entre los estados psicoemocionales estrés, ansiedad y depresión y el bruxismo en agentes policiales de la División de Emergencia durante el año 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, empleando el método hipotético-deductivo, y adoptó un diseño no experimental de tipo transversal y correlacional. La población estuvo compuesta por 3804 efectivos, de los cuales se seleccionaron 300 mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados mostraron que el 84.6% presentaba bruxismo moderado o severo, evidenciando una alta prevalencia de esta parafunción en la muestra analizada. En cuanto a los estados emocionales, se observó que el 70% presentaba ansiedad severa o extremadamente severa, el 43.4% manifestaba depresión moderada y el 70% estrés leve, lo cual refleja una carga emocional significativa en estos profesionales. El análisis estadístico reveló una correlación positiva de intensidad moderada entre los estados psicoemocionales y el bruxismo ($Rho = 0.372$; $p < 0.001$), con asociaciones individuales entre estrés ($Rho = 0.235$), depresión ($Rho = 0.146$) y ansiedad ($Rho = 0.321$) y la presencia de esta conducta parafuncional. En conclusión, se constató que los niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión se vinculan significativamente con la ocurrencia de bruxismo en el grupo estudiado.

Palabras clave: salud emocional, bruxismo, agentes policiales, estrés, ansiedad, depresión.

Abstract

This research aimed to explore the relationship between psycho-emotional states—namely stress, anxiety, and depression and bruxism in police officers from the Emergency Division in 2025. Conducted under a quantitative approach and guided by the hypothetical-deductive method, the study followed a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. A sample of 300 officers was selected via simple random probability sampling from a total population of 1350. Findings indicated that 84.6% of participants experienced moderate to severe bruxism, suggesting a high prevalence of this parafunctional activity. In terms of emotional states, 70% showed severe or extremely severe anxiety, 43.4% had moderate depression, and 70% reported mild stress—highlighting an emotional burden within the population. Statistical analysis revealed a moderate and significant positive correlation between psycho-emotional states and bruxism ($Rho = 0.372$; $p < 0.001$), with specific associations identified: stress ($Rho = 0.235$), depression ($Rho = 0.146$), and anxiety ($Rho = 0.321$). The results confirm that elevated levels of stress, anxiety, and depression are significantly related to the presence of bruxism among the evaluated officers.

Keywords: psycho-emotional health, bruxism, law enforcement, stress, anxiety, depression.

Introducción

En los últimos años, el bienestar mental de los trabajadores en entornos de alta exigencia ha adquirido mayor relevancia, especialmente en profesiones como la policial, donde la exposición continua a situaciones críticas genera impactos profundos tanto emocionales como físicos. Los efectivos que operan en unidades de emergencia enfrentan constantes escenarios de tensión, violencia o riesgo, que pueden derivar en alteraciones psicoemocionales como el estrés, la ansiedad y la depresión. Estas condiciones no solo afectan la salud mental, sino que frecuentemente se expresan a través de conductas parafuncionales, siendo el bruxismo una de las manifestaciones más comunes en estos contextos.

El bruxismo, definido como el hábito inconsciente de apretar o rechinar los dientes sin función masticatoria, constituye una problemática odontológica que, en diversas investigaciones, se ha vinculado directamente con factores emocionales y situaciones de estrés laboral crónico. Esta conducta puede generar desgaste dental, dolor muscular y complicaciones en la articulación temporomandibular, afectando la calidad de vida del paciente. A pesar de su relevancia clínica, los estudios enfocados específicamente en personal policial siguen siendo escasos, y aún más limitada es la evidencia aplicada a subunidades como la División de Emergencia.

Esta tesis se propone explorar el vínculo entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en esta población específica, reconociendo la necesidad de datos que permitan implementar estrategias preventivas integrales, que combinen salud oral con salud emocional. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y correlacional, con el propósito de identificar asociaciones significativas entre las variables psicológicas y clínicas en los efectivos policiales evaluados. Con ello, se espera aportar evidencia útil para el diseño de programas

multidisciplinarios que promuevan la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento conjunto del bruxismo relacionado con desequilibrios emocionales en el personal operativo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) así como de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1), anualmente se pierden 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad en la población económicamente activa, lo que representa un costo cercano a un billón de dólares para la economía mundial. Dentro de la población mundial, los agentes de policía experimentan niveles elevados de estrés asociados con su trabajo, lo que puede resultar en la manifestación de diversas afecciones de salud como trastornos del sueño, ansiedad, bruxismo, entre otros (2–4).

En una investigación realizada en Inglaterra a más de 40 mil policías, encontraron que el mayor problema de salud mental fue la depresión (9.8%), seguido de la ansiedad (8.5%) y el estrés postraumático (3.9%), además encontraron que los policías expuestos a incidentes traumáticos en los últimos seis meses tuvieron una duplicación de sus tasas de ansiedad o depresión y un aumento de seis veces en el trastorno de estrés postraumático (5).

En otro estudio realizado en veteranos de Burkina Faso, hallaron que el 71,98 % presentó por lo menos un evento traumático, por ello existe una prevalencia de trastornos psicotraumáticos del 34,24 % y un 28,40 % de trastorno de estrés postraumático crónico siendo coadyuvantes factores como haber servido en una zona rural, ser policía, tener una antigüedad en el servicio mayor a 5 años (6).

En Latinoamérica, estudios realizados en países como México en el 2022 refieren que el 23,36% de las plantillas policiales presentó altos niveles de burnout, además, el 44,16% estaban

muy agotados emocionalmente, el 49,29% había perdido la empatía y el 41,03% presentaba baja realización personal (7). En Brasil, se determinó que los policías consideran que su trabajo es muy estresante y entre el 43% y el 57% presentaron síntomas de estrés, siendo los más comunes irritabilidad y sensación de cansancio constante (8).

En el Perú, una investigación realizada en el año 2020 reveló que los policías presentaron depresión en un 11.43%, seguido de la ansiedad en un 10% y estrés en un 7.62% (9). Otra investigación respecto a la salud mental menciona que los policías peruanos presentaron un 19.6% de depresión y un 17.3% de depresión, por lo que evidencia un nivel mayor al reportado a nivel mundial (10).

El bruxismo es considerado como un apretar o rechinar los dientes inconsciente y habitual sin ningún propósito fisiológico que está asociado al bienestar mental (11). Respecto a ello, se ha determinado que los policías presentan varias patologías psicológicas que pueden estar asociadas con su salud mental, es por ello que investigaciones internacionales refieren que en Brasil el 39% de policías presenta bruxismo nocturno (12).

En el Perú, una investigación realizada en Huánuco determinó que para el 2019 el 36.1% de los policías presentaron una prevalencia de bruxismo, que en comparación con la población civil adulta es mucho mayor (13).

Por la evidencia científica recolectada, se evidencia poca literatura internacional y nacional que evalúe el bruxismo en personal policial, siendo esta profesión una de las que presenta mayores riesgos psicológicos que coadyuvan a la aparición de esta patología sumamente perjudicial para su salud oral. Es por ello que, ante esta problemática la investigación se centra

en evaluar la relación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en policías de una división de emergencia.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los estados psicoemocionales y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia de los estados psicoemocionales en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025?

¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025?

¿Cuál es la relación entre el estrés y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025?

¿Cuál es la relación entre la depresión y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los estados psicoemocionales y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la prevalencia de los estados psicoemocionales en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.

Identificar la prevalencia de bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.

Analizar la relación entre el estrés y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.

Establecer la relación entre la depresión y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.

Determinar la relación entre la ansiedad y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta investigación se justificó teóricamente porque contribuyó a ampliar el conocimiento sobre la relación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en un grupo ocupacional específico y poco estudiado: los efectivos policiales de la División de Emergencia. Los estudios previos habían demostrado una alta prevalencia de estrés y

bruxismo en personal policial, pero existía una brecha en la comprensión de cómo estos factores se manifestaban específicamente en unidades de emergencia. Por ello, la presente investigación profundizó en la comprensión de los mecanismos por los cuales el estrés ocupacional y otros estados psicoemocionales influían en el desarrollo del bruxismo en este grupo particular. Además, aportó datos actualizados sobre la prevalencia de bruxismo y de estados psicoemocionales alterados en efectivos policiales peruanos, lo cual resultó valioso para la literatura científica nacional e internacional.

1.4.2. Metodológica

Se justificó a nivel metodológico este estudio porque propuso un enfoque integral para evaluar tanto los estados psicoemocionales como el bruxismo en una población específica, lo cual sirvió como modelo para investigaciones similares en otros grupos ocupacionales de alto riesgo. Asimismo, se utilizaron instrumentos validados para la evaluación de los estados psicoemocionales, como el DASS-21, así como métodos clínicos estandarizados para el diagnóstico del bruxismo, lo que aseguró la confiabilidad y validez de los resultados. Finalmente, se estableció una metodología para correlacionar factores psicoemocionales con manifestaciones físicas como el bruxismo, lo cual resultó replicable en futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Esta investigación se justificó a nivel práctico porque permitió evidenciar la alta prevalencia del bruxismo asociado a estados psicoemocionales en los efectivos policiales de la División de Emergencia, lo que aportó información útil para la implementación de programas de prevención y manejo integral en esta población. Los hallazgos obtenidos

servieron como base para que los profesionales de la salud odontólogos, psicólogos y médicos desarrollaran estrategias conjuntas orientadas a mejorar la calidad de vida y el desempeño laboral de los policías. Asimismo, los resultados fueron aplicables a la práctica odontológica, al favorecer la detección temprana del bruxismo en contextos ocupacionales de alto riesgo y al promover la derivación oportuna hacia especialistas en salud mental.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrolló únicamente en el primer semestre del año 2025, lo que limitó la posibilidad de evaluar variaciones en diferentes periodos del año que pudieran influir en los estados psicoemocionales o en la prevalencia del bruxismo.

1.5.2. Espacial

La investigación se circunscribió a la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central (DIVEME), por lo que los resultados no pueden generalizarse a otras divisiones policiales del país ni a otras poblaciones con características distintas.

1.5.3. Recursos

Los recursos empleados fueron limitados a los materiales tecnológicos, humanos y económicos autofinanciados por la investigadora, lo que restringió la posibilidad de ampliar la muestra o incluir evaluaciones complementarias más especializadas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Al-Khalifa (2022), en Arabia Saudita, efectuó un estudio con la finalidad de “evaluar la prevalencia de bruxismo y su asociación con el estrés ocupacional en pilotos de guerra de Arabia Saudita”. Fue una investigación cuantitativa, transversal, observacional en la que evaluó a 110 pilotos de combate y los comparó con 110 pilotos de control. La evaluación del bruxismo la realizó mediante el enfoque no instrumental del “Consenso Internacional sobre la Evaluación del Bruxismo” que incluye tanto el examen clínico como el autoinforme del bruxismo diurno y nocturno. Dentro de los resultados encontró que la muestra total compuesta por pilotos y no pilotos tuvo una prevalencia general de bruxismo del 41,8%, y más pilotos (52,7%) que no pilotos (30,9%) padecían esta afección. El estrés laboral lo experimentaron más pilotos que no pilotos (45,5% frente a 27,3%, respectivamente). El bruxismo se asoció significativamente con el tipo de ocupación (pilotos versus no pilotos). Concluyó que los pilotos demostraron estrés ocupacional y bruxismo significativamente mayores que los no pilotos. Los pilotos tenían 3,9 veces más probabilidades de sufrir una combinación de estrés y bruxismo que los no pilotos (14).

Fluerașu et al. (2022), en Rumania, efectuaron un estudio con el propósito de “establecer la prevalencia del bruxismo durante el sueño/vigilia entre jóvenes estudiantes de Transilvania y correlacionar la presencia de esta actividad muscular con variaciones de comportamiento”. Se llevó a cabo un estudio prospectivo de cohorte con un enfoque analítico y observacional,

que incluyó a 308 voluntarios de diversas nacionalidades, con edades comprendidas entre 19 y 30 años. Todos los participantes eran estudiantes de la Universidad de Medicina y Farmacia “Iuliu Hațieganu” en Cluj-Napoca, Rumania. En los resultados obtenidos se observó que no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el bruxismo despierto o el bruxismo del sueño y variables como la edad ($p = 0,30$ y $p = 0,37$, respectivamente), el sexo ($p = 0,44$ y $p = 0,48$, respectivamente) o la nacionalidad ($p = 0,55$ y $p = 0,67$, respectivamente). Encontraron un alto grado de estrés y frustración ($p = 0,035$ y $p = 0,020$) en los sujetos europeos, excepto en los rumanos y los franceses, probablemente relacionado con las dificultades de adaptación al idioma y al estilo de vida en Rumania. Además, hallaron que el sexo femenino presentó asociación estadísticamente de manera significativa con un mayor nivel de estrés ($p = 0,004$), depresión relacionada con el deber ($p = 0,006$) y ansiedad relacionada con el deber ($p = 0,003$). Determinaron que el estrés y la ansiedad pueden contribuir a la aparición de ambos tipos de bruxismo. Por otro lado, se encontró que la depresión está relacionada exclusivamente con el bruxismo despierto. (15).

Carter y McKenzie (2021), en Estados Unidos, realizaron un artículo con el propósito de “explorar el estrés percibido y la experiencia con el bruxismo entre veteranos con patologías de la Guerra del Golfo”. Fue una investigación cuantitativa, transversal y explicativa en la que evaluaron a 28 participantes. Encontraron que los veteranos presentaron mayores niveles de estrés percibido ($M = 20,2$, $DS = 7,0$) que los hombres de la población general ($M = 12,1$, $DS = 5,9$). La mayoría de los veteranos informaron rechinar (77,8%) y apretar los dientes (85,2%) semanal o diariamente. La frecuencia de rechinar no predijo los valores de la escala de estrés percibido ($F = 2.38$, $P = .11$). La duración del servicio militar no predijo significativamente el estrés percibido o la experiencia de bruxismo. Concluyeron

que los veteranos informaron niveles más altos de estrés percibido en comparación con los hombres de la población general. Tanto la alta frecuencia de rechinar como de apretar los dientes en estos pacientes es una manifestación física potencial de los altos niveles de estrés percibidos informados (16).

Wagner et al. (2019), en Brasil, tuvieron como objetivo “evaluar la presencia de bruxismo y ansiedad entre bomberos militares con cefalea tensional episódica frecuente y trastornos temporomandibulares dolorosos”. Fue una investigación cuantitativa correlacional, que tuvo como muestra a 162 individuos de 18 a 55 años divididos en cuatro grupos. El primer grupo estuvo compuesto por pacientes con cefalea tensional episódica frecuente y con trastornos temporomandibulares no dolorosos (G1, n = 18); el segundo grupo estaba compuesto por pacientes sin cefalea tensional episódica frecuente ni trastornos temporomandibulares dolorosos (controles sin dolor, n = 72); el tercer grupo incluyó pacientes con cefalea tensional episódica frecuente y con trastornos temporomandibulares dolorosos (n = 63) y el cuarto grupo comprendió pacientes sin cefalea tensional episódica frecuente y con trastornos temporomandibulares dolorosos (n = 9). Utilizaron el cuestionario Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders para clasificar los trastornos temporomandibulares y el bruxismo despierto; el bruxismo nocturno lo diagnosticaron de acuerdo con la “Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño-3”; y la ansiedad se clasificó mediante el “Inventario de Ansiedad de Beck”. Los resultados indican que la prevalencia de bruxismo diurno fue mayor en el grupo 3 (52.4%), también el grupo 3 presentó una mayor prevalencia de bruxismo nocturno en un 23.8%. El grupo 2 presentó mayores niveles de ansiedad en un 79.1%. Hallaron asociaciones entre cefalea tensional episódica frecuente, trastornos temporomandibulares dolorosos, también con el bruxismo despierto y

con la ansiedad ($p < 0,0005$). En referencia al bruxismo nocturno, este no fue un factor de riesgo ($p = 0,119$) excepto cuando lo asociaron con el bruxismo diurno ($p = 0,011$). Por ende, la ansiedad y el bruxismo en estado de vigilia fueron factores de riesgo independientes para desarrollar cefaleas tensionales episódicas frecuentes asociadas con trastornos temporomandibulares dolorosos (17).

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Capcha y Rupay (2021), en Huánuco, presentaron como finalidad “Establecer la influencia de los estados psicológicos en el bruxismo durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021”. Fue un estudio descriptivo, caracterizado por un diseño observacional, prospectivo y transversal. Escogieron un total de 130 soldados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Los hallazgos revelaron una frecuencia de bruxismo de 69,23%, variando de leve a severo; la reactividad al estrés fue alta con un 42,31% y moderada en un 38,46%; los niveles de ansiedad promedio fueron del 58,46% con ansiedad alta del 26,92%; la depresión se identificó en el 65,38% de los casos. La prueba de hipótesis confirmó un vínculo estadístico significativo entre el bruxismo y las condiciones psicológicas con un valor de $p < 0,05$. Concluyeron que los niveles de estrés, ansiedad y depresión impactan significativamente la aparición y gravedad de los casos de bruxismo (18).

Apaza y Quenallata (2021), en Piura, presentaron un estudio con la finalidad de “determinar la prevalencia de bruxismo y su relación de DASS-21 en pacientes”. La investigación fue no experimental, descriptivo y transversal, en la que evaluaron a 294 pacientes. Utilizaron la escala DASS-21 para evaluar los grados de depresión, ansiedad y

estrés. Además, la prevalencia del bruxismo la determinaron mediante los parámetros establecidos por la Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM). Los hallazgos indicaron que el 50% de los participantes presentaban bruxismo moderado. Identificaron una tasa de prevalencia del bruxismo del 52% según el género, mientras que, entre los diferentes grupos de edad, el 51% de los jóvenes presentaban bruxismo moderado. En cuanto a las puntuaciones del DASS-21, obtuvieron que el 52% tenía depresión moderada. En cuanto al género, el 53% de las mujeres exhibieron niveles moderados en la escala DASS-21, y el 51% de los jóvenes experimentaron depresión, ansiedad y estrés. Concluyeron que hallaron una asociación significativa entre el bruxismo y los niveles de depresión, ansiedad y estrés (19).

Aguirre y Barrionuevo (2020), en Abancay, tuvieron como objetivo “hallar una relación entre los estados psicoemocionales que son el estrés, ansiedad y depresión con el bruxismo en estudiantes de estomatología y enfermería de la UTEA, Abancay-2019”. Fue un estudio observacional, descriptivo y correlaciona, en el que evaluaron a 202 alumnos de estomatología y enfermería. Los datos obtenidos revelaron que el 92,1% de los participantes presentaban bruxismo severo mientras que el 7,9% presentaban bruxismo moderado. En términos de niveles de estrés, el 75,4% experimentó estrés alto, el 19,8% experimentó estrés moderado y el 4,8% experimentó estrés bajo. El análisis de los niveles de ansiedad indicó que el 84,9% tenía ansiedad alta, mientras que el 15,1% tenía ansiedad moderada. Además, se encontró que la mayoría, el 96,8%, tenía un rango alto de ansiedad, y solo el 3,2% presentaba un rango medio. Respecto a la depresión el 46,0% mostró depresión moderada, el 30,2% mostró depresión severa, el 16,7% no mostró signos de depresión y el 7,1% mostró depresión leve. Concluyeron que una mayoría importante de estudiantes universitarios evaluados fueron diagnosticados con bruxismo (20).

Marín et al. (2019), presentaron como finalidad “determinar el nivel de estrés laboral asociado al bruxismo en la tripulación aérea de la Fuerza Aérea del Perú”. Fue una investigación cuantitativa transversal en la que evaluaron a 204 miembros de la tripulación pertenecientes al Grupo Aéreo de la Fuerza Aérea del Perú. Se encontró que el nivel de estrés de intensidad intermedia era elevado entre los suboficiales, a diferencia de los oficiales cuyo nivel de estrés era bajo. También hallaron una asociación estadísticamente significativa entre las variables grado militar, sexo y grupo de edad. Los suboficiales presentaron mayor porcentaje en la categoría “con bruxismo” en un 34% mientras que en el rango de oficiales la categoría “no bruxismo” fue la más prevalente con un 36%. Por ende, establecieron que hay una correlación estadísticamente significativa entre el bruxismo y el nivel de estrés laboral en los aviadores de la Fuerza Aérea del Perú ($p < 0,001$) (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estados psicoemocionales en el personal policial

A. Estrés

El estrés puede definirse como una respuesta del cuerpo a cualquier demanda o amenaza percibida, ya sea real o imaginaria. Esta respuesta implica cambios fisiológicos, emocionales y conductuales que buscan restaurar el equilibrio (homeostasis) del organismo, por lo que se puede definir la reacción general del cuerpo a cualquier situación que requiera adaptación (22) .

El estrés es un estado que surge como respuesta a las condiciones ambientales y sus cambios, es un estado mental en el que a una persona le resulta imposible o muy difícil hacer frente a una situación provocada por un evento. El estrés difiere en intensidad, surge como respuesta a situaciones que amenazan la vida: esto es, cautiverio, guerra, desastres naturales. El

estrés no siempre es un evento negativo, porque los eventos positivos no son menos gravosos para nuestra psique (23).

Existen varios tipos de estrés, que se pueden clasificar principalmente en estrés agudo, el cual una reacción rápida y breve ante un peligro que se percibe. Generalmente, no tiene consecuencias a largo plazo si se maneja adecuadamente (24). Otro tipo de estrés es el crónico, que sucede cuando una persona experimenta situaciones estresantes por mucho tiempo. Esta tipología de estrés puede presentar efectos negativos significativos en la salud física y mental. Por último, se presenta el estrés traumático que resulta de eventos que amenazan la vida y pueden tener consecuencias psicológicas a largo plazo, como el trastorno de estrés postraumático (25).

El estrés en el personal policial se refiere a las presiones negativas relacionadas con el trabajo policial, que incluyen la exposición diaria a incidentes críticos, amenazas a la seguridad personal, y la necesidad de tomar decisiones rápidas en situaciones de alta presión. Estas presiones pueden tener efectos adversos significativos en la salud física y mental de los oficiales (26). El trabajo policial se reconoce como una ocupación altamente estresante que puede manifestar efectos negativos en la salud física y mental de los oficiales. Este estrés ocupacional se caracteriza por su naturaleza crónica y multifacética, abarcando tanto estresores operativos como organizacionales (27).

De acuerdo a Arif et al. (28) el estrés en el personal policial se refiere a la tensión emocional, física y mental experimentada debido a diversos factores relacionados con el trabajo esta puede abarcar sentimientos de presión, tensión y abrumador resultantes de las demandas del trabajo policial, como lidiar con emergencias, conflictos y situaciones desafiantes, también se deben considerar las diferencias de género que influyen en el tipo de factores estresantes experimentados ya que los agentes varones suelen estresarse por cuestiones organizativas y las

agentes femeninas se ven más afectadas por los desafíos interpersonales y el equipamiento inadecuado.

Los principales factores que contribuyen al estrés en policías incluyen la exposición a eventos traumáticos dado que los oficiales frecuentemente se enfrentan a situaciones potencialmente traumáticas que los ponen en riesgo considerable de desarrollar síntomas de estrés postraumático (29). Otro factor es las demandas laborales debido a que los efectivos presentan horarios irregulares, largas jornadas y la naturaleza impredecible del trabajo policial contribuyen significativamente al estrés (27). Además, otro factor es el organizacional porque las presiones administrativas, falta de apoyo institucional y conflictos internos pueden exacerbar el estrés laboral (30). También se considera el escrutinio público, dado que hay una constante atención mediática y la presión social añaden una capa adicional de estrés a la profesión policial (31).

B. Depresión

La depresión es un trastorno emocional que se define por una sensación constante de tristeza y falta de interés en actividades previamente placenteras. Este trastorno puede tener un impacto significativo en la capacidad de una persona para desenvolverse en su rutina diaria (32). La depresión es un trastorno mental frecuente y severo que impacta en el estado de ánimo, el pensamiento y el desempeño de las actividades cotidianas, tales como el sueño, la alimentación y el trabajo. Para que se realice un diagnóstico de depresión, es necesario que los síntomas se manifiesten de manera continua durante un período mínimo de dos semanas (33).

La depresión en agentes policiales es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una sensación persistente de tristeza, la pérdida de interés en actividades que antes resultaban placenteras y una disminución en la capacidad para realizar las actividades cotidianas. Este

trastorno es común entre los oficiales de policía debido a la exposición frecuente a situaciones estresantes y traumáticas (34).

La naturaleza del trabajo policial expone a los agentes a diversos factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de síntomas depresivos como la exposición a eventos traumáticos debido a que los policías frecuentemente se enfrentan a situaciones potencialmente traumáticas que pueden aumentar el riesgo de desarrollar depresión (35). También se consideran los factores cognitivos individuales, dado que existe una asociación entre ciertos factores cognitivos individuales y los síntomas de depresión en profesionales que trabajan con crímenes adversos (36). Otro factor importante es los riesgos psicosociales, por la exposición a este tipo de riesgos en el entorno laboral se ha relacionado con la aparición de depresión en personal de seguridad y emergencias (37).

C. Ansiedad

La ansiedad se manifiesta como una reacción emocional y fisiológica frente a una amenaza percibida, ya sea real o imaginaria. La ansiedad se presenta mediante una serie de síntomas que abarcan nerviosismo, tensión, preocupación excesiva y diversas respuestas físicas como incremento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, sudoración y temblores. Aunque la ansiedad es una respuesta normal al estrés, se convierte en un trastorno cuando es desproporcionada, persistente y afecta la capacidad de la persona para llevar a cabo sus actividades diarias (38).

Los síntomas de la ansiedad pueden presentar variaciones, pero comúnmente abarcan sentimientos de nerviosismo, agitación o tensión, percepción de peligro inminente, crisis de pánico o catástrofe, aumento en la frecuencia cardíaca (taquicardia), respiración acelerada (hiperventilación), sudoración y temblores, sensación de debilidad o fatiga, dificultad para

concentrarse o desviar la atención de la preocupación actual, trastornos del sueño y problemas gastrointestinales (39,40).

La ansiedad en policías se refiere a una respuesta emocional y fisiológica ante las demandas y situaciones estresantes inherentes a su trabajo. Esta ansiedad puede manifestarse como una preocupación excesiva, miedo o aprehensión que afecta significativamente su capacidad para desempeñar sus funciones diarias y su bienestar general (41).

Varios factores contribuyen al desarrollo de la ansiedad en policías como el estrés ocupacional debido a la naturaleza del trabajo policial expone a los oficiales a situaciones de alto estrés de forma regular, lo que puede conducir a una activación fisiológica crónica y, eventualmente, a trastornos de ansiedad (42). Otros factores son los factores organizacionales por las presiones administrativas, la falta de apoyo institucional y el clima laboral pueden exacerbar los síntomas de ansiedad y los factores individuales dado que las características personales y los estilos de afrontamiento pueden influir en la susceptibilidad a desarrollar ansiedad (35).

2.2.3. Bruxismo

A. Definición y tipos de bruxismo

Definición

El bruxismo se define como una actividad parafuncional de los músculos masticatorios, caracterizada por el apretamiento o rechinar de los dientes. Puede presentarse de manera consciente o inconsciente y, debido a su naturaleza repetitiva, puede generar alteraciones de tipo dental, muscular y articular. Actualmente, se reconoce tanto en la práctica odontológica como en la medicina del sueño por sus repercusiones clínicas y su impacto en la calidad de vida de los pacientes (43).

Tipos de bruxismo

La literatura científica clasifica el bruxismo de acuerdo con dos criterios principales:

1. Según el momento de aparición

- **Bruxismo del sueño:** se trata de una actividad involuntaria que ocurre durante el período de descanso y se clasifica como un trastorno del movimiento relacionado con el sueño. Se manifiesta en episodios de apretamiento o rechinar que pueden ser ruidosos, generando desgaste dental, dolor mandibular y, en algunos casos, alteraciones en la arquitectura del sueño. Suele estar vinculado a microdespertares y se ha asociado con otros trastornos, como el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) (44).
- **Bruxismo de vigilia:** se presenta durante las horas de vigilia y se caracteriza principalmente por el apretamiento dental, más que por el rechinar. A diferencia del bruxismo del sueño, suele ser un comportamiento más consciente, relacionado con factores psicológicos como el estrés, la ansiedad o la concentración intensa. Su control puede lograrse mediante técnicas de manejo del estrés y estrategias de conciencia corporal (45)

2. Según el movimiento mandibular

- **Bruxismo céntrico o de apretamiento:** se caracteriza por el contacto estático de los dientes en máxima intercuspidación, con predominio del apretamiento sin deslizamiento mandibular (45).

- **Bruxismo excéntrico o de rechinamiento:** se produce por el movimiento repetitivo de la mandíbula con contacto dentario en sentido lateral o anteroposterior, lo que ocasiona un desgaste dental más severo y ruidos característicos (45).

B. Manifestaciones clínicas

Las principales manifestaciones clínicas del bruxismo incluyen dentro del componente dentario, las facetas de desgaste no funcionales, las fracturas dentales y de restauraciones y las interferencias oclusales. En el caso del componente muscular se presenta el dolor muscular, la hipertrofia y el cansancio muscular. Para el componente articular, se encuentran los ruidos articulares, el dolor articular y la limitación de la apertura bucal (46).

C. Factores del bruxismo

Factores Psicosociales

El estrés y la ansiedad son factores psicosociales significativos en la etiología del bruxismo. Las personas que experimentan altos niveles de estrés o ansiedad tienden a desarrollar bruxismo, tanto durante el día (bruxismo de vigilia) como durante la noche (bruxismo del sueño). Además, ciertos rasgos de personalidad, como la agresividad, la competitividad y la hiperactividad, también están asociados con un mayor riesgo de bruxismo (47).

Factores Fisiológicos y Neurológicos

El bruxismo del sueño está relacionado con trastornos del sueño y microdespertares, que son breves interrupciones en el sueño que pueden activar la actividad masticatoria. Los desequilibrios en los neurotransmisores cerebrales, como la dopamina y la serotonina, también juegan un papel crucial en la etiología del bruxismo del sueño. Además, condiciones médicas

como el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS), la enfermedad de Parkinson y otros trastornos neurológicos pueden contribuir al desarrollo del bruxismo (48).

Factores Genéticos

La predisposición genética es otro factor importante en la etiología del bruxismo. Estudios han demostrado que el bruxismo tiende a ocurrir en familias, lo que sugiere un componente hereditario. La presencia de bruxismo en familiares cercanos aumenta la probabilidad de desarrollar este trastorno (43).

D. Métodos de diagnóstico del bruxismo

Evaluación Clínica y Autoinformes

La evaluación clínica y los autoinformes son métodos comunes para el diagnóstico inicial del bruxismo. Estos incluyen la anamnesis detallada y el examen físico para identificar signos como el desgaste dental, dolor en los músculos masticatorios y marcas en la lengua o mejillas. Sin embargo, estos métodos pueden no correlacionarse bien con los hallazgos de la polisomnografía, que es el estándar de referencia para el diagnóstico del bruxismo del sueño (49).

Electromiografía (EMG)

La electromiografía de superficie es una técnica que mide la actividad eléctrica de los músculos masticatorios. Este método puede ser utilizado tanto para el diagnóstico del bruxismo del sueño como del bruxismo de vigilia. La EMG de superficie puede ser realizada en un entorno clínico o mediante dispositivos portátiles que registran la actividad muscular durante un período prolongado. Recientemente, se han explorado técnicas de aprendizaje automático y análisis de regresión para mejorar la precisión y fiabilidad del diagnóstico basado en EMG (50).

Herramientas Estandarizadas

El "Standardised Tool for the Assessment of Bruxism" (STAB) es un instrumento multidimensional que evalúa el estado del bruxismo, las condiciones comórbidas, la etiología y las consecuencias a través de evaluaciones autoinformadas y clínicas. Este enfoque integral permite una evaluación más completa del bruxismo y sus impactos en el paciente (51).

E. Tratamiento

El uso de férulas oclusales, aunque hay resultados controvertidos sobre su eficacia en el manejo del bruxismo, tienen un papel importante en la prevención y limitación del daño dental. En terapias de rehabilitación oral en casos de desgaste dental severo, se pueden utilizar protocolos como el DATO (Desoclusión, Alineación Tridimensional, Oclusión) para la rehabilitación integral (52). Otro punto importante es el manejo del estrés, que es un factor importante en el bruxismo de vigilia, las terapias para el manejo del estrés pueden ser beneficiosas. Además, la terapia farmacológica, en algunos casos, pueden ser útiles medicamentos como relajantes musculares o ansiolíticos, bajo supervisión médica. Por último, en el caso de la toxina botulínica algunos estudios han mostrado resultados prometedores en la reducción de la actividad muscular asociada al bruxismo (53).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre los estados psicoemocionales y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025

2.3.2. Hipótesis general

H1.1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025

H0.1: No existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025

H1.2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.

H0.2: No existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.

H1.3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.

H0.3: No existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se adoptó un enfoque hipotético-deductivo, orientado a evaluar la posible relación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en efectivos de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central durante el año 2025. El estudio se sustentó en un procedimiento cuantitativo, utilizando pruebas estadísticas tanto para recolectar como para interpretar la información obtenida, con el fin de validar o refutar las hipótesis planteadas (54).

3.2 Enfoque de la investigación

El trabajo se inscribió dentro del paradigma cuantitativo, ya que los datos fueron examinados mediante herramientas estadísticas que permitieron identificar patrones y establecer correlaciones entre las variables del estudio (55).

3.3 Tipo de investigación

La investigación fue básica, debido a que tuvo como finalidad generar conocimiento científico sobre la relación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025 (56). Se enmarca dentro de los estudios que buscan ampliar el acervo teórico sin realizar intervenciones directas en las variables analizadas. Asimismo, se calificó como observacional, pues la investigadora se limitó a documentar los hechos tal como se presentaron, sin intervenir ni modificar las variables analizadas (57).

3.4. Diseño de la investigación

Se planteó un diseño no experimental, transversal y correlacional. El carácter no experimental responde a la ausencia de manipulación intencional sobre las variables estudiadas; el enfoque transversal indica que la recopilación de datos se realizó en un único punto temporal; y la

modalidad correlacional se centra en establecer el grado de asociación entre los estados emocionales y la presencia de bruxismo (58).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Compuesta por los 3804 policías de la DIVEME – Sede Central, 2025.

Los criterios de selección que se tuvieron en cuenta fueron:

Criterios de Inclusión

- Efectivos policiales que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Policías activos en la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central., con al menos un año de antigüedad en el servicio.
- Policías sin enfermedades sistémicas graves ni trastornos neurológicos que puedan afectar los resultados del estudio.
- Policías que no estén bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico intensivo al momento del estudio, para evitar sesgos en la evaluación de los estados psicoemocionales.

Criterios de Exclusión

- Policías que se encuentren de licencia, vacaciones o cualquier tipo de permiso que los aleje de su rutina laboral durante el periodo del estudio.
- Policías que se encuentren en proceso de retiro o ya retirados del servicio activo.
- Policías que estén bajo tratamiento ortodóntico, ya que esto puede interferir con la evaluación del bruxismo.

- Policías que consuman medicamentos que afecten el sistema nervioso central o el sistema serotoninérgico.
- Policías con enfermedades reumáticas crónicas o dolor crónico en otras partes del cuerpo, que puedan influir en los resultados del estudio sobre bruxismo y estados psicoemocionales.

3.5.2. Muestra

La muestra fue de 350 policías de acuerdo con la fórmula de población finita.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

- N: 3804 efectivos policiales
- Z: Parámetro estadístico dependiente del nivel de confianza ($Z_{95\%} = 1.96$)
- p: Probabilidad de éxito ($p=0.50$)
- q: Probabilidad de fracaso ($q=1-p=0.50$)
- d: Margen de error ($d=0.05$)

Entonces:

$$n = \frac{3804 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (3804 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$\mathbf{n = 350}$$

3.5.3. Muestreo

Para calcular la muestra, se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Definición conceptual de variables

Variable 1: Estados psicoemocionales

Definición conceptual: Los estados psicoemocionales comprenden un conjunto de procesos mentales y emocionales que influyen directamente en la manera en que las personas interactúan con su entorno. Estos incluyen sentimientos de estrés, síntomas de ansiedad y manifestaciones depresivas, que afectan la percepción, interpretación y respuesta frente a diversas situaciones (59).

Definición operacional: Se utilizará la escala DASS-21 como herramienta para evaluar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los participantes. Estas variables serán clasificadas como cualitativas de tipo ordinal.

Variable 2: Bruxismo

Definición conceptual: El bruxismo se refiere a una actividad muscular involuntaria o semivoluntaria de los músculos de la masticación, caracterizada por el apretamiento o rechinar de los dientes, tanto en estado consciente como inconsciente. Esta condición puede derivar en alteraciones dentales, molestias musculares y complicaciones articulares (43).

Definición operacional: Su identificación se realizará mediante la aplicación del cuestionario validado por la Asociación Americana de Medicina del Sueño (AASM), el cual permite detectar la presencia y frecuencia del bruxismo.

3.6.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Estados psicoemocionales	Los estados psicoemocionales son una combinación de procesos psicológicos y emocionales que influyen en la manera en que las personas perciben, interpretan y responden a su entorno, dentro de estos se encuentran el estrés, la ansiedad y la depresión (59).	Se evaluarán los estados psicoemocionales de estrés, ansiedad y depresión por medio del DASS-21. Estas variables son cualitativas ordinales.	Estrés	Cuestionario DASS-21	Ordinal	Normal (0-14)
				Dificultad para relajarse		Medio (15-18)
				Irritabilidad		Moderado (19-25)
				Tensión nerviosa		Severo (26-33)
				Impaciencia		Muy severo (34 o más)
				Anhedonia		Normal (0-9)
			Depresión	Disforia	Medio (10-13)	
				Desesperanza	Moderado (14-20)	
				Falta de interés	Severo (21-27)	
				Auto devaluación	Muy severo (28 o más)	
				Desapreciación		
				Desvalorización de la vida		
Ansiedad	Activación fisiológica	Normal (0-7)				
	Efectos autonómicos	Medio (8-9)				
	Efectos esqueléticos	Moderado (10-14)				
	Inquietud e hipervigilancia	Severo (15-19)				
	Ansiedad subjetiva	Muy severo (20 o más)				
Variable 2: Bruxismo	El bruxismo es una actividad parafuncional de los músculos	Se evaluará mediante un cuestionario del bruxismo de la Asociación	-	Cuestionario de la Asociación Americana de Medicina del Sueño	Ordinal	Leve (3 a 5 signos/síntomas) Moderado (6 a 10 signos/síntomas)

masticatorios que se manifiesta por el apretamiento o rechinar de los dientes y puede ocurrir de manera consciente o inconsciente. Este trastorno puede llevar a problemas dentales, musculares y articulares (43).

Americana de Medicina del Sueño (AASM).

Grave (11 o más signos/síntomas)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada fue la encuesta estructurada, aplicada a cada participante de manera individual. Se utilizaron dos cuestionarios:

- El cuestionario de bruxismo de la Asociación Americana de Medicina del Sueño (AASM), basado en criterios anamnésicos y clínicos autorreportados, para determinar la presencia y severidad del bruxismo.
- La escala DASS-21, que evaluó los niveles de depresión, ansiedad y estrés.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se efectuó la aplicación de un cuestionario sobre bruxismo que siguió las directrices de la Asociación Americana de Medicina del Sueño (AASM), el cual estuvo basado en el estudio de Velásquez (61). Este cuestionario incluyó criterios anamnésicos y clínicos con 15 parámetros, donde cada uno otorgaba 1 punto, y se confirmó la presencia de bruxismo con una puntuación superior a 3. Según los niveles, se clasificó en leve (3-5), moderado (6-10) y severo (11 a más). Además, en el estudio se empleó el cuestionario de escala abreviada de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), desarrollado por Von-Bischhoffshausen et al. (60). Este instrumento estuvo compuesto por un total de 21 ítems, cada uno con cuatro opciones de respuesta en formato Likert (0 a 3 puntos). El propósito de este cuestionario fue evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés experimentados por los participantes.

La evaluación de las variables principales se llevó a cabo mediante la escala DASS-21, la cual contempla tres dimensiones: depresión, ansiedad y estrés, cada una evaluada de forma independiente. La subescala de depresión incluye los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; la de

ansiedad comprende los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20; y la de estrés, los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18.

Para determinar la intensidad de cada estado psicoemocional, se utilizaron los siguientes puntos de corte:

- **Estrés:** leve (8-9), moderado (10-12), severo (13-16) y extremadamente severo (17-21).
- **Ansiedad:** leve (4), moderada (5-7), severa (8-9) y extremadamente severa (10-21).
- **Depresión:** leve (5-6), moderada (7-10), severa (11-13) y extremadamente severa (14-21).

Se considera presencia de cada estado psicoemocional a partir de los siguientes puntajes: estrés ≥ 8 puntos, ansiedad ≥ 4 puntos y depresión ≥ 5 puntos.

En cuanto a su fiabilidad, la escala DASS-21 mostró una alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach global de 0.90. Además, los valores por subescala fueron adecuados: 0.85 para depresión, 0.72 para ansiedad y 0.79 para estrés. Esta escala fue adaptada al contexto peruano por Apaza Lantoy y Cedillo Ramírez en el 2021 (9).

3.7.3. Validación

Los instrumentos utilizados en esta investigación ya habían sido previamente validados en distintos contextos internacionales y nacionales. La escala DASS-21 (Depresión, Ansiedad y Estrés) fue adaptada y empleada en población peruana con adecuados indicadores psicométricos, lo que garantizó su pertinencia para evaluar los estados psicoemocionales de los participantes.

Por su parte, el cuestionario de bruxismo propuesto por la Asociación Americana de Medicina del Sueño (AASM) cuenta con reconocimiento internacional y se basa en parámetros clínicos y anamnésicos ampliamente aceptados en la práctica odontológica.

No obstante, para asegurar su adecuación en el presente estudio, los instrumentos fueron sometidos a un proceso de revisión de contenido por tres especialistas, donde cada uno de ellos emitió observaciones y sugerencias, las cuales fueron incorporadas para garantizar claridad en el lenguaje y pertinencia cultural en la aplicación. Este proceso permitió ratificar la validez de los instrumentos en el marco de la investigación desarrollada en la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central (Ver Anexo 4).

3.7.4. Confiabilidad

Con el propósito de verificar la consistencia interna de los cuestionarios empleados en la investigación, se realizó un análisis de confiabilidad utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Para ello, se aplicó un estudio piloto con un grupo reducido de efectivos policiales que compartían características similares a la población de estudio.

Los resultados obtenidos confirmaron altos niveles de confiabilidad:

- Escala DASS-21: alfa de Cronbach de 0.845, lo cual refleja una muy buena consistencia interna en sus tres dimensiones (estrés, ansiedad y depresión).
- Cuestionario de bruxismo (AASM): alfa de Cronbach de 0.872, evidenciando también una excelente estabilidad en sus ítems.

Estos valores, al encontrarse por encima del umbral de 0.70 recomendado en la literatura científica, respaldaron la pertinencia de los instrumentos aplicados. De este modo, se aseguró que las mediciones recogidas fueran confiables y representativas de las condiciones evaluadas en la

población policial objeto del estudio (ver Anexo 3).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para recolectar los datos de la División de Emergencia, se solicitó autorización al director de dicha unidad. A cada participante se le invitó a formar parte del estudio, explicándole el propósito de la investigación y entregándole el consentimiento informado para su lectura y firma. Se aplicaron los cuestionarios de bruxismo de la AASM para determinar su prevalencia, así como la escala abreviada DASS-21. En promedio, se entrevistaron 30 participantes por día, dedicando aproximadamente 15 minutos por evaluación. Se necesitaron 6 días para alcanzar el objetivo de 350 encuestados. La investigación se llevó a cabo de manera presencial, entregando las encuestas respetando las medidas de bioseguridad. Los participantes fueron entrevistados en un ambiente previamente seleccionado al momento de su llegada a la institución.

Las técnicas de análisis empleadas fueron la estadística descriptiva, mediante frecuencias y porcentajes, y la estadística inferencial para la comprobación de hipótesis. Para ello, se realizó un análisis de normalidad con el fin de identificar la prueba estadística más adecuada. Toda la información fue ordenada en el software Excel 2021 y procesada en el SPSS 27.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del estudio titulado *"Estados psicoemocionales y bruxismo en efectivos policiales de la División de Emergencia, 2025"* se fundamenta en los cuatro principios bioéticos universales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Desde el principio de autonomía, se aplicará un proceso de consentimiento informado, mediante el cual se garantizará que cada participante brinde su autorización de manera libre y voluntaria. A tal efecto, se les presentará una explicación detallada sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos que serán ejecutados, los riesgos y beneficios esperados, así

como su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Se salvaguardará también la privacidad de los participantes, asegurando el tratamiento confidencial de su información personal y los resultados obtenidos.

En cuanto a la beneficencia, el diseño del estudio busca generar beneficios concretos para los individuos evaluados, como una mayor comprensión de sus estados psicoemocionales y la detección oportuna de síntomas relacionados con el bruxismo, permitiendo potenciales intervenciones clínicas. Además, los hallazgos podrían contribuir al desarrollo de estrategias que mejoren el bienestar psicosocial y las condiciones laborales de los policías.

El principio de no maleficencia será aplicado mediante un manejo ético y responsable de la información sensible, en especial aquella vinculada a la salud mental, con el propósito de evitar cualquier afectación personal, laboral o institucional.

Finalmente, el principio de justicia se reflejará en un proceso de selección equitativo, asegurando que todos los efectivos de la División de Emergencia tengan las mismas posibilidades de participar, sin mediar criterios discriminatorios o excluyentes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Prevalencia de los estados psicoemocionales en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.

Factores psicoemocionales		n = 350	%
Estrés			
	Leve	245	70.0
	Moderado	87	24.9
	Severo	17	4.9
	Extremadamente severo	1	0.3
Depresión			
	Leve	111	31.7
	Moderada	152	43.4
	Severa	71	20.3
	Extremadamente severa	16	4.6
Ansiedad			
	Leve	23	6.6
	Moderada	82	23.4
	Severa	98	28.0
	Extremadamente severa	147	42.0

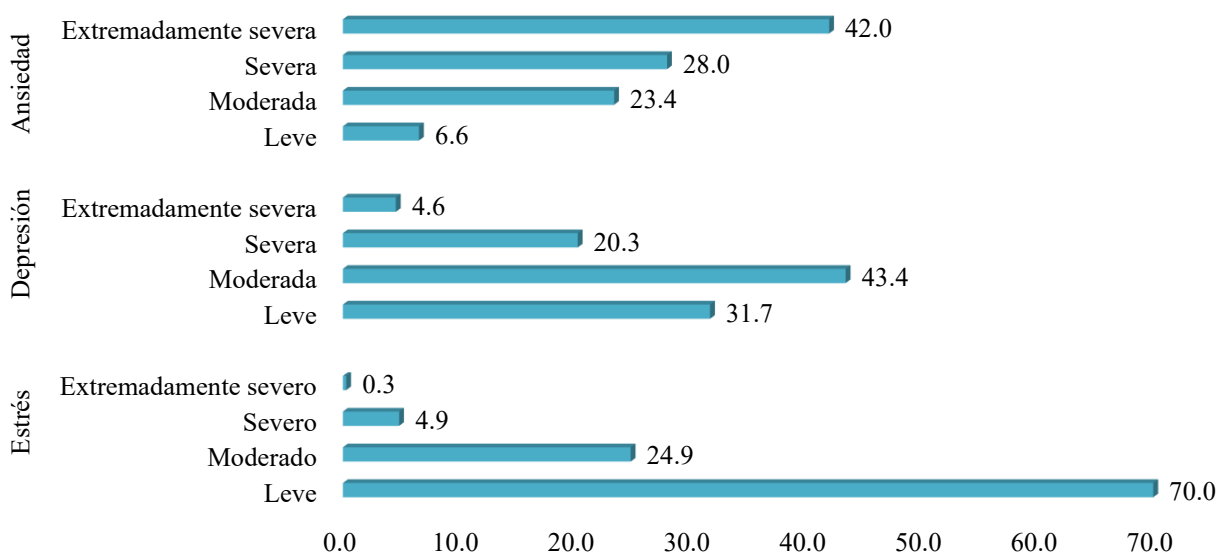


Figura 1. Distribución porcentual de los estados psicoemocionales en policías de la División de

Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.

A partir de la información obtenida, se identificó que el estrés leve fue la condición psicoemocional con mayor presencia entre los efectivos policiales, representando al 70% de los evaluados, el cual refleja que, aunque los agentes perciben presiones propias de su labor, en su mayoría no han desarrollado un estrés clínicamente severo. No obstante, casi un tercio manifestó niveles moderados o más intensos, lo que no debe minimizarse, considerando que la acumulación de tensión sostenida puede afectar su salud integral.

En cuanto a la depresión, se advirtió una distribución más extendida entre los diferentes niveles. El 43.4% presentó un nivel moderado y un 31.7% leve, mientras que un 24.9% reportó síntomas severos o extremadamente severos. Este último grupo, si bien no es mayoritario, representa un riesgo clínico importante, ya que la depresión puede interferir en la toma de decisiones, la concentración y la estabilidad emocional del personal operativo.

Por su parte, la ansiedad destacó por su alta prevalencia e intensidad. El 70% de los efectivos presentó síntomas severos o extremadamente severos, lo que sugiere una alta carga emocional en el entorno laboral. Apenas un 6.6% indicó niveles leves. Estos datos confirman que la ansiedad es la condición más acentuada dentro del espectro emocional analizado, manifestándose posiblemente en forma de inquietud constante, dificultad para relajarse, e incluso molestias físicas como tensión muscular o bruxismo.

En conjunto, estos resultados permiten concluir que los efectivos policiales de la División de Emergencia experimentan una importante carga psicoemocional, particularmente en ansiedad y depresión.

Tabla 2. Prevalencia de bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial

Lima – Sede Central, 2025.

	n = 350	%
Leve	54	15.4
Moderado	210	60.0
Severo	86	24.6

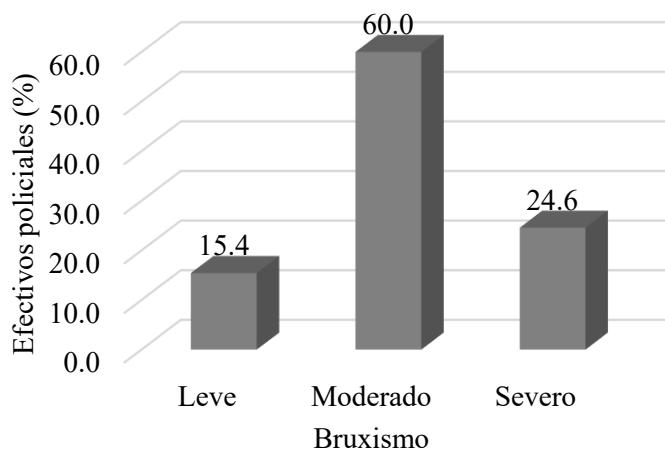


Figura 2. Distribución porcentual de bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.

El 60% de los efectivos manifestó un bruxismo de tipo moderado, mientras que el 24.6% presentó un grado severo, sumando un total de 84.6% con manifestaciones relevantes de esta parafunción. Solo un 15.4% reportó bruxismo leve, lo que evidencia que esta alteración funcional está lejos de ser un problema aislado o esporádico en esta población. En base a ello, el bruxismo fue una condición altamente prevalente entre los efectivos policiales evaluados, constituyéndose en un problema de salud oral de fondo psicoemocional, cuya detección oportuna puede contribuir a mejorar tanto la calidad de vida del personal como su desempeño operativo.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Test de normalidad

Tabla 3. Kolmogorov – Smirnov

	K-S	gl	p
Bruxismo	0.111	350	< 0.001
Estados psicoemocionales	0.074	350	< 0.001
Estrés	0.083	350	< 0.001
Depresión	0.103	350	< 0.001
Ansiedad	0.098	350	< 0.001

Los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov mostraron que ninguna de las variables principales del estudio presentó una distribución normal. Para todas las variables evaluadas bruxismo, estados psicoemocionales, estrés, depresión y ansiedad se obtuvieron valores de significancia menores a 0.001. Este hallazgo indica que, en todos los casos, se rechaza la hipótesis nula de normalidad, lo cual justifica el uso de pruebas estadísticas no paramétricas en los análisis posteriores. Además, la consistencia de estos resultados refuerza la decisión metodológica de utilizar la correlación de Spearman, adecuada para variables de distribución no normal y de tipo ordinal, como las empleadas en este estudio.

Hipótesis general

Planteamiento de hipótesis

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.

Tabla 4. Relación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en policías de la División de

Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.

		Estados psicoemocionales
Bruxismo	Rho	0.372
	p	< 0.001
	N	350

Los resultados obtenidos evidenciaron una correlación positiva de intensidad moderada entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en policías de la División de Emergencia, con un coeficiente Rho de 0.372 y un nivel de significancia $p < 0.001$. Esta evidencia, al ser estadísticamente significativo, permitió rechazar la hipótesis nula confirmando que existe una relación directa entre ambas variables. En términos prácticos, esto indica que, a medida que aumentan los niveles de ansiedad, estrés o depresión en los efectivos evaluados, también se incrementa la probabilidad de desarrollar bruxismo. Si bien la relación no es de alta magnitud, el patrón observado es consistente y refuerza la idea de que las alteraciones emocionales influyen en la aparición de conductas parafuncionales como el apretamiento o rechinamiento dental.

Hipótesis 1

Planteamiento de hipótesis

Ho¹: Existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.

Ha¹: No existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.

Tabla 5. Relación entre el estrés y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.

		Bruxismo
Estrés	Rho	0,235
	p	< 0.001
	N	350

En relación con la primera hipótesis, los resultados mostraron un coeficiente Rho de 0.235 entre el estrés y el bruxismo, con un valor de significancia estadística de $p < 0.001$. Dado que el valor p es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0^1), confirmando que existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés y el bruxismo en los policías evaluados. Aunque la intensidad de la correlación es baja, esta relación resulta importante, ya que sugiere que a medida que aumentan los niveles de estrés, también se incrementa la probabilidad de manifestar conductas parafuncionales como el bruxismo.

Hipótesis 2

Planteamiento de hipótesis

Ha²: Existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.

Ho²: No existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.

Tabla 6. Relación entre la depresión y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.

		Bruxismo
Depresión	Rho	0,146
	p	0.006

N

350

En el análisis correspondiente a la segunda hipótesis, se observó un coeficiente de correlación Rho de 0.146 entre la depresión y el bruxismo, con un valor de significancia de $p = 0.006$. Dado que este valor es menor al umbral de significancia estadística establecido ($\alpha = 0.05$), se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0^2), lo que indica la existencia de una relación significativa entre la depresión y el bruxismo en los policías evaluados. Aunque la correlación encontrada es de intensidad baja, resulta estadísticamente relevante, lo que permite afirmar que la presencia de síntomas depresivos está asociada, en cierta medida, con la aparición de bruxismo. Esta relación, si bien es más débil que la observada con la ansiedad o el estrés, no debe ser desestimada, ya que la depresión puede manifestarse de forma somática y afectar la función neuromuscular, contribuyendo a conductas como el apretamiento o rechinar de dientes.

Hipótesis 3

Planteamiento de hipótesis

Ha³: Existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.

Ho³: No existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.

Tabla 7. Relación entre la ansiedad y el bruxismo en policías de la División de Emergencia de la región policial Lima – Sede Central, 2025.

		Bruxismo
Ansiedad	Rho	0,321
	p	< 0.001
	N	350

En cuanto a la tercera hipótesis, el análisis mostró un coeficiente de correlación de Spearman de 0.321 entre la ansiedad y el bruxismo, con un valor de significancia estadística $p < 0.001$. Dado que este valor es menor al nivel de significancia planteado ($\alpha = 0.05$), se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0^3), concluyéndose que existe una relación significativa entre la ansiedad y el bruxismo en la población estudiada. La correlación identificada, aunque de intensidad baja a moderada, es estadísticamente relevante y confirma que los altos niveles de ansiedad en los efectivos policiales están asociados con una mayor frecuencia de conductas parafuncionales como el bruxismo. Este hallazgo resulta coherente con los niveles elevados de ansiedad previamente observados en la muestra, donde más del 70% de los participantes presentaron ansiedad severa o extremadamente severa.

4.1.3 Discusión de resultados

El estudio evidenció una correlación positiva moderada ($Rho = 0.372$; $p < 0.001$) entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en policías, lo cual confirma que, a mayor presencia de ansiedad, estrés o depresión, mayor fue la probabilidad de presentar esta parafunción. Este resultado coincidió con lo reportado por Capcha y Rupay (18) en 2021 en Huánuco, quienes también hallaron una asociación estadísticamente significativa entre los estados psicológicos y el bruxismo ($p < 0.05$). Asimismo, Aguirre y Barrionuevo (20) en 2020, concluyeron que una alta proporción de estudiantes con ansiedad y estrés desarrollaron bruxismo severo, lo que refuerza la relación establecida en el presente trabajo. En el plano internacional, Al-Khalifa (14) en 2022, determinó que los pilotos de guerra con mayores niveles de estrés presentaron bruxismo en mayor proporción (52.7%), corroborando la influencia de la tensión emocional en el desarrollo de esta condición. Del mismo modo, Wagner et al. (17) en 2019, asociaron la ansiedad con la

presencia de bruxismo diurno en bomberos militares, lo cual coincide con la lógica clínica de los hallazgos obtenidos en los efectivos policiales.

Respecto al primer objetivo, los resultados reflejaron una alta prevalencia de ansiedad severa o extremadamente severa (70%), seguida de depresión moderada (43.4%) y estrés leve (70%). Esta tendencia concuerda con lo señalado por Aguirre y Barrionuevo (20) en 2020, quienes hallaron que el 96.8% de estudiantes evaluados presentaron altos niveles de ansiedad, mientras que el 75.4% experimentó estrés elevado. Igualmente, Capcha y Rupay (18) en 2021 identificaron ansiedad en el 58.46% de soldados peruanos y depresión en el 65.38%, cifras que respaldan la elevada carga emocional observada en esta muestra policial. A nivel internacional, Fluerașu et al. (15) en 2022, documentaron altos niveles de ansiedad y estrés en estudiantes universitarios de Rumania, especialmente en mujeres, y concluyeron que dichas condiciones psicoemocionales estaban asociadas con la aparición de bruxismo, lo cual refuerza la relevancia clínica de estos hallazgos.

En el segundo objetivo planteado, se halló que el 84.6% de los policías evaluados presentó bruxismo moderado o severo, siendo el nivel moderado el más frecuente (60%). Este dato coincide con lo reportado por Aguirre y Barrionuevo (20) en 2020, donde el 92.1% presentó bruxismo severo. De forma similar, Capcha y Rupay (18) en 2021, informaron una prevalencia del 69.23%, también en un entorno de alta exigencia como es el ámbito militar. Internacionalmente, Al-Khalifa (2022) encontró una prevalencia general de bruxismo del 41.8%, significativamente mayor entre pilotos militares. Este patrón fue confirmado por Carter y McKenzie (16) en 2021, en veteranos estadounidenses, donde más del 85% reportó apretamiento dental diario. Estas cifras sustentan la afirmación de que el bruxismo es una respuesta frecuente frente a condiciones laborales estresantes, tal como se observó en la población policial peruana.

Respecto al tercer objetivo, se identificó una correlación positiva baja ($Rho = 0.235$; $p < 0.001$) entre el estrés y el bruxismo. Aunque la asociación fue débil, fue estadísticamente significativa. Esta relación fue respaldada por el estudio de Marín et al. (2019), quienes hallaron una correlación significativa entre estrés laboral y bruxismo en tripulantes aéreos peruanos. Asimismo, Capcha Serna y Rupay Matos (2021) señalaron una alta reactividad al estrés como factor contribuyente al bruxismo. En el ámbito internacional, Al-Khalifa (14) en 2022, encontró que el estrés laboral fue mayor en pilotos con bruxismo, mientras que Carter y McKenzie (16) en 2021, observaron altos niveles de estrés percibido junto con síntomas de bruxismo en veteranos, aunque sin correlación directa. A pesar de estas diferencias, los hallazgos actuales coinciden en que el estrés puede actuar como un disparador somático del bruxismo.

En el cuarto objetivo, el análisis reveló una correlación positiva muy baja ($Rho = 0.146$; $p = 0.006$) entre la depresión y el bruxismo. Este hallazgo, aunque débil, fue significativo. Resultados similares fueron reportados por Apaza y Quenallata (19) en 2021, quienes hallaron una asociación entre bruxismo y niveles moderados de depresión. Asimismo, Flueraşu et al. (15) en 2022, establecieron que la depresión estaba relacionada con el bruxismo en estado de vigilia, lo que coincide con la posible manifestación conductual observada en la presente investigación. Estos hallazgos sugieren que, aunque la depresión no es el principal predictor de bruxismo, su influencia no debe ser descartada.

En el quinto objetivo, se halló una correlación positiva baja a moderada ($Rho = 0.321$; $p < 0.001$) entre la ansiedad y el bruxismo, siendo esta la asociación más fuerte entre las variables evaluadas. Este resultado coincide con los estudios de Wagner et al. (17) en 2019, quienes demostraron que la ansiedad fue un factor de riesgo significativo para el bruxismo en bomberos.

De igual forma, Aguirre y Barrionuevo (20) en 2020 y Apaza y Quenallata (19) en 2021, reportaron asociaciones entre ansiedad alta y bruxismo severo en población peruana, respaldando firmemente esta relación. Además, Flueraşu et al. (15) en 2022, destacaron que la ansiedad relacionada con el deber fue significativa en estudiantes universitarios con bruxismo, lo que demuestra que este vínculo trasciende contextos y profesiones. En ese sentido, los resultados de esta investigación se alinean con la evidencia previa, posicionando a la ansiedad como el factor psicoemocional más estrechamente relacionado con el bruxismo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Del análisis realizado en la presente investigación, se desprenden las siguientes conclusiones fundamentales:

Primera. Se identificó una relación estadísticamente significativa entre los estados psicoemocionales (estrés, ansiedad y depresión) y la presencia de bruxismo en policías de la División de Emergencia ($Rho = 0.372$; $p < 0.001$), evidenciando que dichos factores emocionales se vinculan directamente con esta actividad parafuncional.

Segunda. Se observó una elevada prevalencia de alteraciones psicoemocionales en la población estudiada, con predominio de ansiedad severa o extremadamente severa en el 70 %, depresión moderada en el 43.4 % y estrés leve en el 70 %, lo que refleja una carga emocional significativa entre los participantes.

Tercera. El bruxismo se presentó en el 84.6 % leve y moderada en los efectivos policiales evaluados, y severa en el 24.6 %, lo cual evidencia la alta frecuencia de esta condición en contextos laborales de alta exigencia.

Cuarta. Se encontró una correlación significativa entre el estrés y el bruxismo ($Rho = 0.235$; $p < 0.001$), lo que indica que los niveles elevados de estrés pueden contribuir a la aparición o agravamiento del trastorno.

Quinta. Se determinó que existe una relación estadística significativa entre los síntomas depresivos y el bruxismo ($Rho = 0.146$; $p = 0.006$), planteando un posible impacto del estado emocional en las funciones musculares involuntarias.

Sexta. La ansiedad mostró una correlación relevante con el bruxismo ($Rho = 0.321$; $p < 0.001$), lo que sugiere que este estado emocional desempeña un papel importante en el desarrollo de dicha condición.

5.2 Recomendaciones

En función de los hallazgos obtenidos, se plantean las siguientes recomendaciones para fortalecer la detección, prevención y manejo integral del bruxismo asociado a estados psicoemocionales en el personal policial:

Tamizaje emocional interdisciplinario: Se recomienda implementar protocolos de evaluación emocional en los exámenes clínicos odontológicos, integrando la participación de profesionales de psicología y psiquiatría. Esta estrategia permitirá un abordaje conjunto de los casos de bruxismo relacionados con alteraciones psicoemocionales.

Campañas de salud mental desde la práctica odontológica: Se sugiere promover actividades de sensibilización sobre salud emocional en pacientes que presenten signos clínicos como desgaste dental, dolor mandibular o tensión muscular, dado que estos síntomas podrían estar vinculados a estados emocionales alterados. En tales casos, se aconseja la derivación a servicios de salud mental especializados.

Programas institucionales de control de bruxismo: Se considera prioritario instaurar estrategias específicas dentro del sistema de salud policial, que incluyan el uso de férulas oclusales, educación sobre higiene oral y capacitación en el manejo del estrés. Estas acciones deben acompañarse de controles odontológicos periódicos para monitorear la evolución de los pacientes.

Consideración del historial ocupacional y del estrés percibido: El odontólogo debe tomar en cuenta el entorno laboral del paciente y el nivel de estrés reportado como factores predisponentes del bruxismo. Para ello, se recomienda la aplicación de cuestionarios breves de detección de estrés durante la anamnesis clínica.

Identificación de signos vinculados a depresión: Se aconseja observar cuidadosamente indicios indirectos de depresión en pacientes bruxómanos, tales como el abandono de la higiene bucal, la hipersensibilidad dentaria o el desgaste severo. Estos elementos podrían justificar la referencia a especialistas en salud mental como parte de un abordaje integral.

Evaluación de síntomas de ansiedad: Ante la detección de signos clínicos compatibles con bruxismo, se recomienda al odontólogo explorar activamente la presencia de síntomas de ansiedad, insomnio, irritabilidad, tensión muscular y establecer una colaboración interdisciplinaria con psicólogos o psiquiatras, garantizando un tratamiento completo y eficaz.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo. La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 9]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
2. Botnarenko I. Features of overcoming burnout syndrome by police officers: World experience. *Ūridičnij časopis Nacional'noi akademii vnutrišnih sprav* [Internet]. 2023 Dec 11 [cited 2024 Jul 11];13(4):40–9. Available from: <https://philpapers.org/rec/BOTFOO>
3. Porter CN, Lee R. The policing culture: an exploration into the mental health of former British police officers. *Current Psychology* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2024 Jul 11];43(3):2214–28. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-023-04365-y>
4. Urbani G, Cozendey-Silva EN, de Jesus LF. Temporomandibular joint dysfunction syndrome and police work stress: an integrative review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 May 30 [cited 2024 Jul 11];24(5):1753–65. Available from: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n5/1753-1765/en/>
5. Stevelink SAM, Opie E, Pernet D, Gao H, Elliott P, Wessely S, et al. Probable PTSD, depression and anxiety in 40,299 UK police officers and staff: Prevalence, risk factors and associations with blood pressure. *PLoS One* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2024 Jul 11];15(11):e0240902. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240902>
6. Bague B, Sawadogo KCC, CISSE Z, Aouanou DF, Abdou MMS, Dao W. Psychotraumatic disorders among defense and security forces personnel in the context of terrorism in Burkina Faso. *European Journal of Trauma & Dissociation* [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2024 Jul 11];8(1):100391. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468749924000152>

7. Torres-Vences IN, Mayoral EPC, Mayoral M, Pérez-Campos EL, Martínez-Cruz M, Torres-Bravo I, et al. Burnout Syndrome and Related Factors in Mexican Police Workforces. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2024 Jul 11];19(9). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35564932/>
8. Novaes Lipp ME. Stress and quality of life of senior brazilian police officers. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* [Internet]. 2016 [cited 2024 Jul 11];12(2):100–4. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
9. Apaza-Llantoy KD, Cedillo-Ramirez L, Correa-López LE. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por Covid-19 en policías de Lima Metropolitana, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2021 Sep 23 [cited 2024 Jul 11];21(4):809–18. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400809&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Caycho-Rodríguez T, Carbajal-León C, Vilca LW, Heredia-Mongrut J, Gallegos M, Caycho-Rodríguez T, et al. COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2020 Aug 18 [cited 2024 Jul 11];37(3):396–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300396&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Lobbezoo F, Verhoeff MC, Ahlberg J, Manfredini D, Aarab G, Koutris M, et al. A century of bruxism research in top-ranking medical journals. *Cephalalgia Rep* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2024 Jul 11];7:1–9. Available from: <https://research.vu.nl/en/publications/a-century-of-bruxism-research-in-top-ranking-medical-journals>
12. Coelho JP de S, Lucena SC de, Carvalho ALA de, Lopes FF, Oliveira AEF de. Bruxismo do sono e sua associação com distúrbios do sono em policiais. *Braz Dent Sci* [Internet].

- 2009 Aug 11 [cited 2024 Jul 11];12(1):31–6. Available from: <https://bds.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/250>
- región de sanidad policial, Huánuco - 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2019 [cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1759>
14. Al-Khalifa KS. Prevalence of Bruxism and Associated Occupational Stress in Saudi Arabian Fighter Pilots. *Oman Med J* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2024 Jul 11];37(2):e351. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8976883/>
 15. Flueraşu MI, Bocşan IC, Ţig IA, Iacob SM, Popa D, Buduru S. The Epidemiology of Bruxism in Relation to Psychological Factors. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 Jul 11];19(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8775973/>
 16. Carter K, McKenzie CT. Bruxism and Stress Among Veterans With Gulf War Illness. *Mil Med* [Internet]. 2021 Jan 30 [cited 2024 Jul 11];186(1–2):e179–85. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/milmed/usaa374>
 17. Wagner B de A, Moreira Filho PF, Bernardo VG. Association of bruxism and anxiety symptoms among military firefighters with frequent episodic tension type headache and temporomandibular disorders. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2024 Jul 11];77(7):478–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31365639/>
 18. Capcha Serna GN, Rupay Matos JR. Estado psicológico y bruxismo durante la pandemia COVID 19 en los soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hemilio Valdizán; 2021 [cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6805>

19. Apaza Coyla M, Quenallata T. Prevalencia de bruxismo y su relación con depresión, ansiedad y estrés en pacientes que acuden a un Centro de Salud de Puno, 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2021 [cited 2024 Jul 11]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80325/Apaza_CM-Quenallata_QT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Aguirre Allcca H, Barrionuevo Robles H. Relación de estados psicoemocionales y bruxismo en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la UTEA Abancay, 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Abancay]: Universidad Tecnológica de los Andes; 2020 [cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/df7b4b99-46b1-4f03-9844-601a5cc7211e/content>
21. Marín M, Rodríguez Y, Gamboa E, Ríos J, Rosas J, Mayta-Tovalino F. Level of work stress and factors associated with bruxism in the military crew of the Peruvian Air Force. *Med J Armed Forces India* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2024 Jul 11];75(3):297. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6676364/>
22. Ramanathan R, Desrouleaux R. Focus: The Science of Stress: Introduction: The Science of Stress. *Yale J Biol Med* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 11];95(1):1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8961711/>
23. Metreveli L, Japaridze K. Stress as an Integral Part of Our Life. *European Scientific Journal, ESJ* [Internet]. 2022 Oct 5 [cited 2024 Aug 22];9:812–812. Available from: <https://ejournal.org/index.php/esj/article/view/15934>
24. Valencia-Florez KB, Sánchez-Castillo H, Vázquez P, Zarate P, Paz DB. Stress, a Brief Update. *Int J Psychol Res (Medellin)* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 11];16(2):105. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10723744/>

25. James KA, Stromin JI, Steenkamp N, Combrinck MI. Understanding the relationships between physiological and psychosocial stress, cortisol and cognition. *Front Endocrinol (Lausanne)* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 11];14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10025564/>
26. Bulygina VG, Ivashkevich NT, Rashevskaya OY, Pronicheva MM. Психофизиологический и психоэндокринный подходы в зарубежных исследованиях стрессового реагирования у полицейских. *Психология и право* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 11];14(1):235–47. Available from: https://psyjournals.ru/journals/psylaw/archive/2024_n1/Bulygina_Ivashkevich_Rashevskaya_Pronicheva
27. Queirós C, Passos F, Bártolo A, Faria S, Fonseca SM, Marques AJ, et al. Job Stress, Burnout and Coping in Police Officers: Relationships and Psychometric Properties of the Organizational Police Stress Questionnaire. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Sep 2 [cited 2024 Aug 22];17(18):1–19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32942672/>
28. Arif MdM, Sharmin S, Ahmed Talukder MdI, Yesmen N. Job stress among police officers in Bangladesh: an empirical study on Rangpur Metropolitan Police. *Balkans Journal of Emerging Trends in Social Sciences* [Internet]. 2023 Dec 30 [cited 2024 Jul 11];6(2):119–31. Available from: <https://www.udekom.org.rs/balkansjetss202362119-131.html>
29. Rentmeesters N, Hermans D. Posttraumatic stress disorder in Belgian police officers: prevalence and the effects of exposure to traumatic events. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 22];14(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37052090/>
30. Chiang Vega M, Gómez Fuentealba N, Sigoña Igor M. Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Salud de los Trabajadores* [Internet]. 2013 [cited 2024 Aug 22];21(2):111–28. Available from:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382013000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. Violanti JM, Charles LE, McCanlies E, Hartley TA, Baughman P, Andrew ME, et al. Police stressors and health: a state-of-the-art review. *Policing* [Internet]. 2017 [cited 2024 Aug 22];40(4):642–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30846905/>
32. National Institute of Mental Health. *Health Topics*. 2023 [cited 2024 Jul 11]. Depression. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
33. World Health Organization. World Health Organization Eastern Mediterranean Region. 2019 [cited 2024 Jul 11]. Depression. Available from: https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1
34. Njiro BJ, Ndumwa HP, Msenga CJ, Kawala T, Matola E, Mhonda J, et al. Depression, suicidality and associated risk factors among police officers in urban Tanzania: a cross-sectional study. *Gen Psychiatr* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2024 Jul 11];34(3):e100448. Available from: <https://gpsych.bmj.com/content/34/3/e100448>
35. Sherwood L, Hegarty S, Vallières F, Hyland P, Murphy J, Fitzgerald G, et al. Identifying the Key Risk Factors for Adverse Psychological Outcomes Among Police Officers: A Systematic Literature Review. *J Trauma Stress* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2024 Aug 22];32(5):688–700. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31553502/>
36. Duran F, Woodhams J. Associations between individual cognitive factors, mode of exposure and depression symptoms in practitioners working with aversive crime material. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 22];14(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37881889/>
37. Ahumada Quezada GE, Noriega Elío M. Trastornos físicos y psíquicos asociados al trabajo en enfermeras de un hospital psiquiátrico infantil. *Salud de los Trabajadores* [Internet]. 2010

- [cited 2024 Aug 22];18(2):96–106. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382010000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci* [Internet]. 2015 [cited 2024 Jul 11];17(3):327–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26487813/>
39. Abend R. Understanding anxiety symptoms as aberrant defensive responding along the threat imminence continuum. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2024 Jul 11];152. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37414377/>
40. Guimarães GO, D’Angelo F, Brouillette K, Souza LDM, da Silva RA, Mondin TC, et al. Incidence and risk factors for anxiety disorders in young adults: A population-based prospective cohort study. *Encephale* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Jul 11];49(6):572–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700622002123>
41. Garbarino S, Magnavita N. Work Stress and Metabolic Syndrome in Police Officers. A Prospective Study. *PLoS One* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2024 Jul 11];10(12). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26641879/>
42. McCraty R, Atkinson M. Resilience Training Program Reduces Physiological and Psychological Stress in Police Officers. *Glob Adv Health Med* [Internet]. 2012 [cited 2024 Aug 22];1(5):44–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27257532/>
43. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2013 Jan [cited 2024 Jul 11];40(1):2–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23121262/>
44. Manfredini D, Winocur E, Guarda-Nardini L, Paesani D, Lobbezoo F. Epidemiology of

- bruxism in adults: a systematic review of the literature. *J Orofac Pain* [Internet]. 2013 [cited 2024 Jul 11];27(2):99–110. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23630682/>
45. Carra MC, Huynh N, Fleury B, Lavigne G. Overview on Sleep Bruxism for Sleep Medicine Clinicians. *Sleep Med Clin* [Internet]. 2015 Sep 1 [cited 2024 Jul 11];10(3):375–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26329448/>
 46. Strausz T, Ahlberg J, Lobbezoo F, Restrepo CC, Hublin C, Ahlberg K, et al. Awareness of tooth grinding and clenching from adolescence to young adulthood: A nine-year follow-up. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2010 Jul [cited 2024 Aug 22];37(7):497–500. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552019000300309&script=sci_arttext
 47. Shetty S, Pitti V, Babu CLS, Kumar GPS, Deepthi BC. Bruxism: A Literature Review. *J Indian Prosthodont Soc* [Internet]. 2010 Sep [cited 2024 Jul 11];10(3):141. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3081266/>
 48. Carra MC, Huynh N, Lavigne G. Sleep Bruxism: A Comprehensive Overview for the Dental Clinician Interested in Sleep Medicine. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2012 Apr [cited 2024 Jul 11];56(2):387–413. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14520766/>
 49. Pigozzi L, Rehm D, Fagondes S, Pellizzer E, Grossi M. Current Methods of Bruxism Diagnosis: A Short Communication. *Int J Prosthodont* [Internet]. 2019 May [cited 2024 Jul 11];32(3):263–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31034542/>
 50. Sonmezocak T, Kurt S. Machine learning and regression analysis for diagnosis of bruxism by using EMG signals of jaw muscles. *Biomed Signal Process Control* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2024 Jul 11]; 69:102905. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1746809421005024>
 51. Manfredini D, Ahlberg J, Aarab G, Bender S, Bracci A, Cistulli PA, et al. Standardised Tool

- for the Assessment of Bruxism. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2024 Jul 11];51(1):29–58. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36597658/>
52. Velásquez-Ron B, Flores-Araque M, Arias-García G, Balarezo-Lasluisa G, Mena-Serrano A. Protocolo DATO para la rehabilitación oral de paciente bruxista: reporte de caso clínico. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2022 Jun [cited 2024 Aug 22];38(2):64–70. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852022000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53. Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Hidalgo S, Lazo Nodarse R. Bruxismo: panorámica actual. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2017 [cited 2024 Aug 22];21(1):913–30. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
54. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Cientific*. 2020;5(16):99–119.
55. Albers M. Quantitative Data Analysis—In the Graduate Curriculum. *Journal of Technical Writing and Communication* [Internet]. 2017 Feb 26 [cited 2023 Oct 11];47(2):215–33. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0047281617692067>
56. Mariage M, Sabbagh C, Grelpois G, Prevot F, Darmon I, Regimbeau J. Surgeon’s Definition of Complicated Appendicitis: A Prospective Video Survey Study. *Euroasian J Hepatogastroenterol* [Internet]. 2019;9(1):1–4. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6969325/#:~:text=Complicated appendicitis is defined as,to infection of the appendix.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6969325/#:~:text=Complicated%20appendicitis%20is%20defined%20as,to%20infection%20of%20the%20appendix.)
57. Ceballos T, Velásquez P, Jaén J. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 2018;13(27):1–19. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-

70272014000200017

58. Reio T. Nonexperimental research: strengths, weaknesses and issues of precision. *European Journal of Training and Development* [Internet]. 2016 [cited 2023 Oct 11];40(8–9):676–90. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/EJTD-07-2015-0058/full/html?skipTracking=true>
59. Ordóñez-Plaza MP, Villavicencio-Caparó É, Alvarado-Jiménez OR, Vanegas-Avecillas ME. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. *Revista Estomatológica Herediana* [Internet]. 2016 Nov 16 [cited 2024 Jul 11];26(3):147–50. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
60. Von-Bischhoffshausen-P K, Wallem-H A, Allendes-A A, Díaz-M R, von-Bischhoffshausen-P K, Wallem-H A, et al. Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *International journal of odontostomatology* [Internet]. 2019 Mar [cited 2024 Jul 11];13(1):97–102. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000100097&lng=es&nrm=iso&tlng=es
61. Lomar V. Relación de los estados emocionales con el bruxismo en los trabajadores de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión - Pasco 2024 [Internet]. 2025. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/5135>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estados psicoemocionales y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de los estados psicoemocionales en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estrés y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y bruxismo en los efectivos</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los estados psicoemocionales y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la prevalencia de los estados psicoemocionales en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.</p> <p>Identificar la prevalencia de bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.</p> <p>Analizar la relación entre el estrés y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.</p> <p>Establecer la relación entre la depresión y bruxismo en los efectivos policiales de la</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre los estados psicoemocionales y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025</p> <p>H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1.1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025</p> <p>H0.1: No existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025</p> <p>H1.2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y bruxismo en los efectivos</p>	<p>Variable 1: Estados psicoemocionales</p> <p>Dimensiones: Estrés Depresión Ansiedad</p> <p>Variable 2: Bruxismo</p>	<p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotético-Deductivo, de diseño no experimental</p> <p>Población/ muestra La población será compuesta por los 1350 policías de la División de Emergencia. La muestra serán de 300 policías que cumplan con los criterios de selección.</p>

policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025?	División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.	policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.
	Determinar la relación entre la ansiedad y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.	H0.2: No existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.
		H1.3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.
		H0.3: No existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y bruxismo en los efectivos policiales de la División de Emergencia de la Región Policial Lima – Sede Central, 2025.

Anexo 2: Instrumentos



Universidad
Norbert Wiener

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA DIAGNOSTICAR EL BRUXISMO

Marca con una "X" la respuesta que Ud. Cree afirmativa.

Nº	Pregunta	Respuestas	
		Si	No
1	¿Le rechinan sus dientes cuando duerme?	Si	No
	¿Cuándo está despierto?	Si	No
2	¿Lo escucha alguien?	Si	No
	¿Observa que sus maxilares lo aprietan involuntariamente?	Si	No
	Estando dormido	Si	No
	Estando despierto	Si	No
3	¿Ud. tiene una sensación de rigidez o de cansancio mandibular al despertarse?	Si	No
4	¿Ud. tiene la sensación de una rigidez o de cansancio mandibular en algún momento del día?	Si	No
5	¿Se ha despertado alguna vez durante las noches al escuchar rechinar sus dientes?	Si	No
6	¿Al despertar usted siente que su mandíbula se le "atasca", se le "traba" o se le "sale"?	Si	No
7	¿Durante el último mes, usted ha tenido dolor en los músculos maseteros y/o temporal?	Si	No
	Al despertar	Si	No
	Durante el día	Si	No
8	¿Durante el último mes, usted ha tenido dolor en los músculos del cuello?	Si	No
9	¿Usted presenta frecuentemente dolor o malestar dentario?	Si	No
	Al despertar	Si	No
	Durante el día	Si	No
10	¿Durante el último mes, usted ha tenido dolor de en la cabeza, oídos o ATM?	Si	No
	Al despertar	Si	No
	Durante el día	Si	No
11	¿Usted siente que no puede abrir la boca a veces?	Si	No
	Al despertar	Si	No
	En algún momento del día	Si	No
12	¿Usted tiene dificultad para dormir?	Si	No
	¿Se siente acompañado de fatiga corporal?	Si	No
13	¿Durante el último mes, usted ha notado un desplazamiento de algunas de sus curaciones dentales?	Si	No
14	¿Usted ha sentido una hipertrofia de maseteros?	Si	No
15	¿Usted presenta facetas de desgaste no funcionales en sus dientes?	Si	No

Tomado de Velasquez (2)

Escala:

- **Bruxismo leve:** Presenta de 3 a 5 signos y/o síntomas.
- **Bruxismo moderado:** Presenta entre 6 y 10 signos y/o síntomas.
- **Bruxismo grave:** Presenta más de 11 signos y/o síntomas.

ESCALA ABREVIADA DEPRESION – ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS – 21)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica.

La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ocurrió

1: Me ocurrió algunas veces

2: Me ocurrió gran parte del tiempo

3: Me ocurrió casi todo el tiempo

Nº	Indicaciones	0	1	2	3
1	Me costó mucho relajarme.				
2	Me di cuenta que tenía la boca seca.				
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo.				
4	Se me hizo difícil esperar.				
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer mis cosas.				
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.				
7	Sentí que mis manos temblaban.				
8	Sentí que tenía muchos nervios.				
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podría tener control.				
10	Sentí que no tenía nada porque vivir.				
11	Noté que me agitaba.				
12	Se me hizo difícil relajarme.				
13	Me sentí triste y deprimido.				
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.				
15	Sentí que estaba al punto de pánico.				
16	No me puede entusiasmar por nada.				
17	Sentí que valía muy poco como persona.				
18	Sentí que estaba muy irritable.				
19	Sentí que los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.				
20	Tuve miedo sin razón.				
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.				

Tomado de Velasquez (2): Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21)

Anexo 3: Analisis de confiabilidad

Tabla 8. Confiabilidad de la variable “Estado psicoemocionales”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	21

En el análisis de confiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.845 para la variable Estados psicoemocionales, compuesta por 21 ítems, lo cual indica una alta consistencia interna del instrumento utilizado para medir dicha variable.

Tabla 9. Confiabilidad de la variable “Bruxismo”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,872	15

Asimismo, para la variable Bruxismo, conformada por 15 ítems, el alfa de Cronbach fue de 0.872, lo que también refleja una muy buena fiabilidad del cuestionario aplicado.

Anexo 4: Expediente de validación



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ROJAS ROJAS ORTIGO
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL - UPNHO
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos.
 1.4 Título de la Investigación: ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y BRUXISMO EN LOS EFECTIVOS POLICIALES DE LA DIVISIÓN DE EMERGENCIA, 2025.
 1.5 Autor: Velásquez (2)

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					5
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					5
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					5
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					5
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					5
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = \frac{1}{1}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 03 de JUNIO del 2025.

Dr. Rojas Rojas Ortigo
 N°OP 14946
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Alván Suasnabar Pablo Cesar*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente Tiempo Parcial UPNW.*
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos.
 1.4 Título de la Investigación: ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y BRUXISMO EN LOS EFECTIVOS POLICIALES DE LA DIVISIÓN DE EMERGENCIA, 2025.
 1.5 Autor: Velásquez (2)

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				Y	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				Y	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					Y
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				Y	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				Y	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					Y
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				Y	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					Y
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				Y	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				Y	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.81$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 03 de Junio del 2025.

Mo. CD. PABLO ALVÁN SUASNABAR
C.O.P: 19488

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DS. ESP. ANITA KORI AGUIRRE MORALES

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE A TIEMPO COMPLETO

1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos.

1.4 Título de la Investigación: ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y BRUXISMO EN LOS EFECTIVOS POLICIALES DE LA DIVISIÓN DE EMERGENCIA, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 07 de JUNIO del 2025.

Firma de la asesora

DS. ESP. AGUIRRE MORALES, ANITA KORI

Anexo 5: Constancia de aprobación



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 20 de marzo de 2025

Investigador(a)
EDITH QUISPE PICHINI
Exp. N°: 0476-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y BRUXISMO EN LOS EFECTIVOS POLICIALES DE LA DIVISIÓN DE EMERGENCIA, 2025.**” con fecha 18/03/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) EDITH QUISPE PICHINI.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Constancia de autorización

Universidad
Norbert Wiener

Lima, 19 de abril del 2025

Carta N°046-04-2025-EAP-ODON-UPNW

Coronel PNP Percy Guerra Álvarez
Jefe del Escuadrón de Emergencias
I.E. Dental Centro Odontológico

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar a la Bachiller **Edith Quispe Pichini** de la carrera de **Odontología** para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: **"ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y BRUXISMO EN LOS EFECTIVOS POLICIALES DE LA DIVISIÓN DE EMERGENCIA, 2025"**.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra digna Institución a la Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,




Universidad
Norbert Wiener

.....
Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora EAP Odontología
Universidad Norbert Wiener



POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
REGION POLICIAL LIMA
DIVISION DE EMERGENCIA

AUTORIZACIÓN

El CRNL. PNP PERCY GUERRA ALVAREZ, jefe de la **DIVISIÓN DE EMERGENCIA REGPOL LIMA**, mediante el presente documento **AUTORIZA** al bachiller en odontología **EDITH QUISPE PICHINI**, identificado con DNI N.º 70098560, para realizar la recolección de datos de su tesis titulada **“ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y BRUXISMO EN EFECTIVOS POLICIALES DE LA DIVISION DE EMERGENCIA, 2025”**.


Se expide el presente documento a solicitud del interesado, para fines de interés educativo.

La Victoria, 20 abril del 2025.



CA-243967
Percy GUERRA ALVAREZ
CORONEL PNP
JEFE DE LA DIVISION DE EMERGENCIA
REGION POLICIAL LIMA

Anexo 7: Informe de tesis

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 25 de julio del 2025

Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología Universidad Privada Norbert Wiener
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como asesor de tesis titulada: **“ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y BRUXISMO EN LOS EFECTIVOS POLICIALES DE LA DIVISIÓN DE EMERGENCIA, 2025”** desarrollado por la egresada Edith Quispe Pichini; para la obtención del Título Profesional de Cirujano dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Orientar la investigación para lograr los objetivos de la misma.
- Revisar el informe final en sus resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.
- Aprobar la tesis para su sustentación.

Atentamente,



Firma del asesor

Mg. Esp. JAIME OKUMURA, Roberto
DNI: 09861961




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad




N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

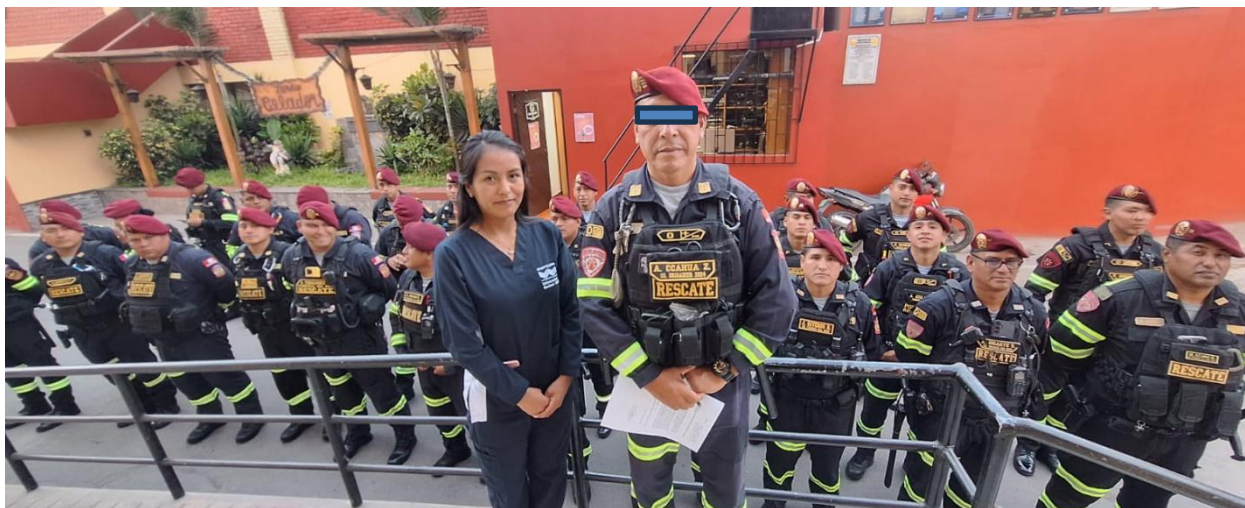
- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Escuela de Posgrado PNP on 2018-02-21	2%
3	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
5	Internet	www.coursehero.com	<1%
6	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%
7	Publicación	López Reategui, Mónica Jhoanna. "Eficacia del Proyecto "Una Vida Digna y sin Viol..."	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-02	<1%
9	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2025-05-21	<1%
11	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%

Anexo 9: Evidencia fotografica










Anexo 10: Consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EE8-FOR-088	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación: ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y BRUXISMO EN LOS EFECTIVOS POLICIALES DE LA DIVISIÓN DE EMERGENCIA, 2025.
Investigadora: Edith Quispe Pichin.
Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y BRUXISMO EN LOS EFECTIVOS POLICIALES DE LA DIVISIÓN DE EMERGENCIA, 2025". de fecha 08/02/2025 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El objetivo de la investigación es determinar la relación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en policías de la División de Emergencia, 2025. Este proyecto de investigación explora la relación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en policías de una división de emergencia. La depresión y la ansiedad son problemas de salud mental comunes en esta población, causando una importante pérdida de productividad laboral y afectando la calidad de vida. La literatura científica muestra que los policías experimentan altos niveles de estrés, burnout y trastornos psicológicos, lo que puede contribuir al desarrollo del bruxismo. Sin embargo, hay una falta de investigaciones que evalúen específicamente esta relación en la población policial. Este estudio busca contribuir a la comprensión de esta relación y proporcionar información valiosa para el desarrollo de programas de prevención y manejo del estrés y el bruxismo en policías de unidades de emergencia.

Duración del estudio (meses): 5 meses.

Nº esperado de participantes: Estará conformada por 183 efectivos policiales policías del escuadrón de emergencias.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Efectivos policiales que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Policías activos en la División de Emergencia, con al menos un año de antigüedad en el servicio.
- Policías sin enfermedades sistémicas graves ni trastornos neurológicos que puedan afectar los resultados del estudio.
- Policías que no estén bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico intensivo al momento del estudio, para evitar sesgos en la evaluación de los estados psicoemocionales.

Criterios de exclusión:

- Policías que se encuentren de licencia, vacaciones o cualquier tipo de permiso que los aleje de su rutina laboral durante el periodo del estudio.
- Policías que se encuentren en proceso de retiro o ya retirados del servicio activo.
- Policías que estén bajo tratamiento ortodóntico, ya que esto puede interferir con la evaluación del bruxismo.

V 01 08 – 02 – 2025	Página 1 de 4
------------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EE 8-FOR-088	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

- Policías que consuman medicamentos que afecten el sistema nervioso central o el sistema serotoninérgico.
- Policías con enfermedades reumáticas crónicas o dolor crónico en otras partes del cuerpo, que puedan influir en los resultados del estudio sobre bruxismo y estados psicoemocionales.

Procedimientos del estudio:

Paso 1: Selección de participantes

- Se seleccionarán participantes que sean policías de una división de emergencia.
- Se asegurará que los participantes cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Paso 2: Obtención del consentimiento informado

- Se proporcionará a los participantes un consentimiento informado que explique el propósito y los procedimientos de la investigación.
- Se asegurará que los participantes comprendan los riesgos y beneficios potenciales de la investigación.
- Se obtendrá la firma del consentimiento informado de cada participante.

Paso 3: Aplicación del cuestionario de bruxismo

- Se aplicará el cuestionario de bruxismo basado en las directrices de la Asociación Americana de Medicina del Sueño (AASM).
- El cuestionario incluye 10 parámetros que evalúan la presencia de bruxismo.
- Se puntuará cada parámetro con 1 punto, y se confirmará la presencia de bruxismo con una puntuación superior a 3.

Paso 4: Aplicación del cuestionario DASS-21

- Se aplicará el cuestionario DASS-21 para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés.
- El cuestionario incluye 21 ítems con cuatro opciones de respuesta en formato Likert.
- Se puntuará cada ítem según la respuesta seleccionada.

Paso 5: Recopilación y análisis de los datos

- Se recopilarán los datos de los cuestionarios de bruxismo y DASS-21.
- Se analizarán los datos para evaluar la relación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo.
- Se utilizarán estadísticas descriptivas e inferenciales para analizar los datos.

Paso 6: Informe de resultados

- Se presentarán los resultados de la investigación en un informe detallado.
- Se discutirán las implicaciones de los resultados y se proporcionarán recomendaciones para futuras investigaciones.

V 01 08 – 02 – 2025	Página 2 de 4
------------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EE8-FOR-088	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta riesgos significativos para la participación en este estudio.

Beneficios:

- Mejora en la higiene oral de los participantes.
- Mayor conocimiento sobre la importancia de la higiene oral.
- Contribución al desarrollo de estrategias efectivas para mejorar la higiene oral.

Los resultados se entregarán de forma individual, respetando la confidencialidad y anonimato.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negar la participación de su hijo en el estudio o retirarlo de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con la investigadora principal Bachiller en Odontología Edith Quispe ~~Pichón~~ número de contacto es el 941385690 y correo electrónico a2020101907@uwiener.edu.pe

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

V 01 08 – 02 – 2025	Página 3 de 4
------------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EE 8-FOR-088	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022



 (Firma)
 Nombre participante:
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

 Nombre investigadora: Edith Quispe Pichini
 DNI: 70098560
 Fecha: (12/03/2025)

 (Firma)
 Nombre testigo o representante legal:
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Escuela de Posgrado PNP on 2018-02-21	2%
3	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
5	Internet	www.coursehero.com	<1%
6	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%
7	Publicación	López Reategui, Mónica Jhoanna. "Eficacia del Proyecto "Una Vida Digna y sin Viol..."	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-02	<1%
9	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2025-05-21	<1%
11	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%