



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE BRUXISMO Y ESTRÉS LABORAL
COMO FACTOR DE RIESGO EN UNA MUESTRA DE
EMPLEADOS DE LA PGR. CIUDAD DE MÉXICO. 2016.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N O D E N T I S T A

P R E S E N T A:

CÉSAR ANTONIO GARDUÑO VEGA

TUTORA: C.D. MARÍA CONCEPCIÓN RAMÍREZ SOBERÓN

MÉXICO, D.F.

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



AGRADECIMIENTOS

A dios por ayudarme, dándome salud, sabiduría, esperanza y luz para poder lograr mis objetivos y permitirme alcanzar una meta más en mi vida.

Mamá y Papá, Teresa Vega y Cesáreo Garduño, les doy gracias por aportar a mi vida toda su sabiduría, por enseñarme el valor del esfuerzo, dedicación y constancia, por apoyarme tanto moral como económicamente, por todo el amor mostrado y llevarme de la mano sobre un camino recto.

Gracias a los dos por todo su esfuerzo y cariño durante estos años. Este trabajo es para ustedes.

A mi novia, por ser única e incondicional, por su comprensión, sus palabras de aliento y brindarme su apoyo, por regalarme felices momentos y grandes experiencias en estos años.

A mis amigos, a quienes el destino me ha presentado en mi camino. Gracias por compartir conmigo las risas, reuniones, comidas, fiestas y pláticas que han aligerado las clases, tareas y exámenes también compartidos. Gracias por su amistad.



A los doctores del servicio dental de la Procuraduría General de la República que de una u otra manera, me ayudaron durante mi estancia en el servicio social y durante la elaboración de esta tesina.

A mi tutora la C.D. María Concepción Ramírez Soberón por su apoyo y colaboración, por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

A los doctores del seminario de epidemiología, en especial la Mtra. Miriam Ortega Maldonado, que con su aportación, me otorgo el último empujón para el término de este trabajo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y en especial a la Facultad de Odontología, por haber recibido de ella mi formación profesional, por los excelentes profesores de los que tuve la oportunidad de aprender, por haberme permitido seguir mi vocación y permitirme ser parte de esta gran institución.

Por esto y más... GRACIAS.

ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	5
2. ANTECEDENTES	7
2.1 MARCO TEÓRICO	
2.1.1 BRUXISMO	11
2.1.2 ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO.....	24
2.1.3 ESTRÉS Y ESTRÉS LABORAL	25
2.1.4 PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA (PGR).....	45
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	46
4. JUSTIFICACIÓN	47
5. OBJETIVOS.....	48
5.1 Objetivo general.....	48
5.2 Objetivos específicos	48
6. MATERIAL Y MÉTODOS.....	49
6.1 Plan de análisis.....	50
6.1.1 Tipo de estudio	50
6.2 Población de estudio.....	50
6.3 Criterios de inclusión	51
6.4 Variables de estudio	51
6.5 Recursos.....	52
7. RESULTADOS.....	53
8. CONCLUSIONES	65
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
10. ANEXO	69



1. INTRODUCCIÓN

El Bruxismo es un padecimiento que sufre un alto porcentaje de personas en nuestra sociedad, y se manifiesta en un sin número de personas en todo el mundo, sobre todo en el mundo moderno, que somete a sus habitantes a ritmos de vida estresantes, con problemas de tipo social, familiar, laboral, entre otras consecuencias que crean una enorme tensión en las personas.

El Bruxismo consiste en apretar o rechinar los dientes, suele darse tanto de día como de noche y normalmente de una forma inconsciente, de tal manera que se hace mucho más incontrolable. Es uno de los principales problemas de salud bucal, y puede causar desde un pequeño problema de desgaste dental hasta casos bastante graves en los que incluso los dientes van desapareciendo por la fricción, causando problemas de articulación temporomandibular (ATM).

Este trastorno se puede encontrar en todas las personas sin importar género o edad.

Desde el punto de vista de la psicología, el estrés es un problema emocional que afecta y deriva en un problema como el Bruxismo, por lo tanto, atacar de forma adecuada este desorden interno llevará a solucionar en gran parte este problema que afecta a la salud bucal.

Hoy en día el estrés, es considerado como uno de los causantes de bruxismo, el empleado de PGR está sometido a una gran presión ya que, siendo una institución de procuración de justicia, la mayoría de las ocasiones las jornadas laborales no están establecidas e incluso la carga emocional y responsabilidad que representa la institución hace que las condiciones en las que realizan las actividades no sean las ideales, lo que lo lleva a una excesiva carga de tensión y acumulo de estrés de tipo laboral,



influyendo en su bienestar y repercutiendo tanto en su salud general como en su salud bucal.

Con este trabajo, se dará un panorama de la relación que existe del bruxismo con el estrés, como al que continuamente están sometidos los trabajadores de dicha institución.

Se ha demostrado que las condiciones de trabajo para los empleados son determinantes en la presencia de estrés, algunas de estas condicionantes son, horarios de trabajo (turno), horas laborales y actividades desempeñadas, por mencionar algunas, es así que con la presente investigación se busca encontrar la relación entre estas condiciones que causan estrés y que éste a su vez se manifieste de forma física como bruxismo.



2. ANTECEDENTES

Los doctores Díaz Silvia, Marta Díaz, Isidro Nápoles, Elizabeth Puig, Luis Ley en su artículo, “Bruxismo: Acercamiento a un fenómeno creciente” publicado en 2009 Cuba, mencionan al Bruxismo desde tiempos inmemorables y como una de las parafunciones que trasciende toda época ya que sobrevive a tendencias o enfoques modernos.

La palabra Bruxismo proviene del griego “Bruxisxie” que significa apretar y la primera referencia, se encuentra en los textos del Antiguo Testamento cuando se habla de “crujir los dientes” en relación con los castigos eternos.¹

En 1901 Karoly lo menciona como Neuralgia Traumática, Bruxomanía o simplemente Bruxismo, y que se delimita como un acto en el que el hombre aprieta o rechina los dientes, diurno o nocturno, con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, generalmente inconsciente y fuera de los movimientos funcionales.¹

Weski lo denomina efecto Karoly, y Drum propone el nombre de parafunción, otros nombres utilizados son brincodencia, briquismo, bricomania y neurosis oclusal.²

En 1907 el vocablo Bruxismo, que se deriva del francés, es introducido y hasta hoy es el término más utilizado.²

En 1931 Frohman lo identifica como un problema dentario desencadenado por el movimiento de la mandíbula.

En 1971 Ramfjord y Ash lo clasifican en céntrico o apretamiento de los dientes en máxima intercuspidad y en excéntrico o rechinamiento de los dientes en movimientos excéntrico mandibulares.³



A través de los tiempos se han dado diferentes definiciones del Bruxismo, mejorando y siendo cada vez más específicos conforme a este.⁴

Actualmente afecta entre 10 y 20 % de la población mundial, aunque Díaz Gómez plantea que el 100 % puede padecer la enfermedad en algún momento de su vida.²

En relación con el género, existe una tendencia al predominio del sexo femenino. Esta última aseveración descansa en teorías endocrinas y el factor social, lo que favorece el estrés, elemento de valor para que ellas presenten eventos parafuncionales, pero otros criterios no establecen dependencia sexo-bruxismo, en relación con su prevalencia, aunque sí con el tipo, pues en los hombres predomina el bruxismo por apretamiento, coherente con actividades físicas ligadas a este sexo.²

Existen diversas teorías que tratan de explicar el origen de esta parafunción, tal es el caso de Nadler que considera que el bruxismo está relacionado con factores locales, sistémicos, psíquicos y ocupacionales. Carranza (1959) y Mark (1980), establecieron que los factores genéticos y alérgicos deben ser tomados en consideración para el análisis etiológico del bruxismo.

Pero la mayoría de los autores coinciden que la etiología principal del bruxismo tiene relación con el aumento del nivel de estrés emocional asociado a algún tipo de interferencias oclusales, siempre que sobrepasen la capacidad de adaptación fisiológica del individuo.

Castaño afirma que el estrés emocional puede aumentar la actividad contráctil de los músculos de la masticación, por lo que a medida que aumenta su nivel, aumenta la actividad muscular (hiperactividad muscular) y los efectos sobre el sistema estomatognático son más severos, motivos por lo cual se da la necesidad del diagnóstico precoz y el manejo preventivo en función de evitar el deterioro del estado de salud bucodental.²



Esta hiperactividad muscular (cualquier actividad muscular aumentada por encima de la función) incluye actividades parafuncionales de apretamiento, Bruxismo y otros hábitos orales, además de cualquier aumento general en el tono muscular.⁵

El Bruxismo es un trastorno común del sistema masticatorio que está relacionado con la tensión psíquica y la frustración. Ya que cuando se sufre de un episodio estresante, la actividad del musculo masetero aumenta provocando consigo actividad bruxista.^{3, 5}

El aumento del estrés emocional es el único factor que ha demostrado afectar al bruxismo.⁵

El estrés fue la enfermedad del siglo XX, sin embargo actualmente se he convertido en una epidemia que mata en pleno siglo XXI, la palabra “bruxismo” se utilizó por primera vez para hablar de las presiones que somete el ambiente, así como de los efectos que esas presiones tienen en el organismo.^{6,7}

El estrés es un proceso fundamental en la interacción que se mantiene con el entorno; un proceso complejo que involucra aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales. Es considerado como un estado general de sobreactivación en varios niveles: autonómico, endocrino e inmunitario. Es un proceso en el que participan las vías neurales del sistema nervioso autónomo, las vías humorales bioquímicas del sistema endocrino y las vías vasculares sanguíneas del sistema inmunológico. Estos tipos de activación se encuentran completamente entrelazados.⁸

Las investigaciones de la psicología han puesto en evidencia que las respuestas de los individuos ante las situaciones estresantes van mucho más allá que la simple sobreactivación biológica del organismo, y que son



muy variados los mecanismos que se emplean para tratar de manejar el estrés.

Esta particularidad humana se aprecia en el hecho que, una misma situación laboral puede generar una serie de reacciones distintas en personas que comparten características similares (misma jerarquía, antigüedad y edad), dando por resultado que para algunos el ambiente laboral sea insoportable, mientras que otros lo encuentren normal e, incluso, agradable. (Los potenciales estresores laborales no son percibidos de la misma manera por todos los empleados).

No obstante la connotación negativa que se le atribuye al estrés, se trata, en realidad, de un proceso fundamental en la interacción que se mantiene con el entorno, sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. Provoca preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales.^{8,9}

Se requiere prevenir y controlar el estrés, ya que el que no puede lograrlo puede poner en peligro su salud y su tranquilidad.⁹



2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 BRUXISMO

Puede definirse como la hiperactividad no fisiológica de la musculatura masticatoria, que se traduce clínicamente por el contacto oclusal repetido, constante o intermitente, y se manifiesta por apretamiento, rechinar, frotamiento o golpeteo dentario, se presenta comúnmente durante el sueño, aunque no es raro que se produzca en horas de vigilia, (momentos de actividad muy concentrada).¹⁰

De igual forma consiste en el rechinar, frotamiento o apretamiento de los dientes (hábito oral), es de manera rítmica involuntario o espasmódico afuncional y entre sus consecuencias origina desgaste por atrición, movilidad de los dientes, cúspides fracturadas, exostosis alveolares y dolor muscular. La relación entre el bruxismo y estrés psíquico resulta en la intensificación de la actividad de los músculos masticadores, (resultado del estrés extremo).⁴

Walter Drum lo define como Bruxismo o autodestrucción del aparato estomatognático. Es una forma clínica de la enfermedad oclusal que empieza por ligeros patrones parafuncionales y termina por la destrucción total en los bruxomanos, que desgastan los dientes por frotación y rechinar, durante todo el día.¹¹

El Bruxismo es una actividad involuntaria de la musculatura del maxilar inferior. En personas despiertas, destaca el apretar los dientes, y muy raramente el rechinarlos, y durante el sueño, se pueden observar ambos el apretamiento, como el rechinar de dientes.¹²



Se manifiesta clínicamente por excursiones involuntarias de la mandíbula, que producen una fricción interoclusal y/o interinscisa intermitente, sobre piezas seleccionadas inconscientemente. (Manifestación local de una condición general psicológicamente inducida por ansiedad y estrés).¹³

El Bruxismo es una forma clínica de la enfermedad oclusal y se define como el uso de los dientes para todo aquello que no sea la masticación o la deglución. (Un esfuerzo gratuito y estéril que no sirve para nada).^{1, 11}

Las actividades de los músculos de la masticación se pueden dividir en dos tipos:

- Funcionales: masticación, habla y deglución.
- Parafuncionales o no funcionales: apretamiento o rechinar de los dientes (bruxismo), y otros hábitos orales (succión de dedo, onicofagia, mordedura de labio etc.).⁵

Indudablemente la parafunción más frecuente es el Bruxismo y se presenta cuando la oclusión actúa como intermediaria entre la emoción y las contracciones musculares dinámicas resultantes.¹³

ETIOLOGÍA

Las causas parecen relacionarse con factores tanto psíquicos como oclusales. (La oclusión parece ser uno entre diversos factores etiológicos), el problema de rechinar y apretar los dientes son hechos psicofísicos



complejos y tienen causa multifactorial; (puede existir uno o más factores diferentes en un paciente).³

En 1901, Karoly postuló que las interferencias oclusales eran un factor importante en combinación con las influencias psíquicas, incluso las interferencias oclusales menores podrían ser un desencadenante para los hábitos de frotamiento en los pacientes neuróticos. (Interferencias oclusales son un desencadenante potente para el bruxismo bajo estrés, pero también son un potente activador para muchos pacientes que no tienen estrés).⁴

La causa del Bruxismo estaba muy relacionada con las interferencias oclusales, dando como resultado, el tratamiento para la corrección de las condiciones oclusales, posteriormente no se apoyó ese concepto, ya que la reducción de dichas interferencias no curaban el Bruxismo, por lo que se debe considerarlos efectos de las interferencias oclusales tanto como el estrés psíquico.^{4, 5}



SINTOMATOLOGÍA

Esta sintomatología es muy variable en frecuencia, intensidad y simultaneidad en el paciente:

- Dolor y sensación de cansancio en los músculos masticatorios, particularmente en los maseteros y temporales.
- Limitación moderada de la apertura bucal, sobre todo al despertar.
- Hipertrofia de los músculos masticadores, ligera u ostensible hipertrofia maseterina bilateral
- Abrasión dentaria, Desgaste oclusal y/o incisal.
- Dolor en la articulación temporomandibular.
- Radiográficamente puede observarse ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal.
- Alteraciones inflamatorias en el tejido pulpar.
- Radiográfica y clínicamente el tejido óseo puede observarse más denso.
- Tono muscular aumentado.
- Hipertrofia de los músculos masticadores.
- Movilidad aumentada de las piezas dentales.
- Sonido apagado a la percusión.
- Tendencia a morderse los labios, carrillos o lengua.
- Músculos masticadores adoloridos a la palpación.
- Masticación o deglución con dolor dentario.
- Sensibilidad pulpar al frío.
- Sonidos audibles del bruxismo.^{13, 10}



El rechinar y apretar los dientes son de forma involuntaria y pueden tener o no efectos perjudiciales, esta afectación se da en todas las edades y pueden aparecer las primeras manifestaciones en la niñez que se van acentuando con el correr de los años. Los pacientes bruxistas tienen mayor número de contactos dentales y de mayor duración durante el sueño (40 min. por 8 horas aproximadamente) que los no bruxistas (253 seg. por las mismas 8 horas).^{3, 10}

El desgaste dental que deriva de esta actividad parafuncional se debe a contactos excéntricos creados por el movimiento bruxístico y puede ser un proceso muy destructivo que motiva a problemas funcionales, suele ser asintomático, constituyendo la alteración del sistema masticatorio que mejor se tolera.⁵

Rango de desgaste observado en pacientes bruxistas:

- Grado 1: Desgaste en el esmalte
- Grado 2: Desgaste de la dentina
- Grado 3: Reducción de la corona en un tercio de su tamaño original, o desgaste avanzado en lingual o vestibular.
- Grado 4: Reducción de la extensión de la corona en más de un tercio y/o lesión pulpar.¹³



CLASIFICACIÓN

En 1931 Miller lo clasifica de acuerdo al momento en que se produce

- Diurno: Durante el día.
- Nocturno: Durante la noche.

Por su parte en 1961 Ramford lo clasifica al tipo de movimiento que presenta.

- Céntrico: Apretamiento de dientes
- Excéntrico: Rechinamiento de diente

- **DIURNO**

Durante las actividades diarias, el paciente suele tener los dientes juntos y aplicar fuerza, esto se da en personas que están concentradas en una tarea o están realizando una actividad física extenuante. (Conducir, leer, escribir, levantar un objeto pesado).⁵

El apretamiento es una actividad parafuncional que se asocia con la carga de los dientes en una relación estática, suele producirse durante las horas de vigilia, y esta actividad puede representar un hábito o incluso una respuesta subconsciente a situaciones estresantes. (Reflejo de lo subconsciente) y a menudo los pacientes se dan cuenta de su actividad de apretamiento cuando ha empezado el dolor muscular.⁵

La cantidad de fuerza aplicada sobre los dientes durante el apretamiento diurno es mucho menor que la asociada al bruxismo nocturno, dando como



resultado un daño menor (desgaste, movilidad y fracturas dentales). Aunque puede producirse dolor muscular como consecuencia de la contracción constante sin periodos de descanso.⁵

Tratamiento:

El objetivo de este tratamiento es hacer que el paciente sea consciente de esta actividad; (antes de controlarla, han de saber que la realizan), una vez establecida la consciencia cognitiva, es necesario instruir a los pacientes para que cada vez que se den cuenta de que los dientes están contactando sin masticar o deglutir, relajen los labios y dejen escapar un poco de aire entre ellos; permitiendo que los músculos de los maxilares se relajen.

Los pacientes adoptan la posición postural en la que la lengua descansa en el suelo de la boca y los dientes están separados. (Se reduce la actividad muscular y la carga sobre la articulación). Se ayuda a reducir o eliminar el dolor muscular asociado con el apretamiento con esta posición, demostrando que esta técnica era más eficaz que un dispositivo oclusal.⁵

Los conceptos generales de autorregulación física (ARF) son muy útiles para promover la relajación muscular y la reducción del dolor. (Herramienta poderosa para la reducción de muchos trastornos orofaciales que cursan con dolor).⁵



- **NOCTURNO**

Los episodios de bruxismo parecen estar asociados con un cambio de sueño de profundo a ligero.⁵

El bruxismo nocturno, al ser un trastorno del sueño, puede ser interrumpido momentáneamente inhibiendo la contracción muscular. Sin embargo, a largo plazo no existe forma de curarlo, y por eso tiene varias consecuencias como destrucción (fractura y desgaste) de los dientes o restauraciones, hipersensibilidad dental, necrosis pulpar, entre otras.¹²

El Bruxismo nocturno afecta la función motora de los músculos masticadores, y la hiperactividad muscular es un factor importante pero lo más preocupante es el bruxismo y el apretar los dientes durante la noche, esto implica el frotamiento o rechinar de los dientes, habitualmente en posiciones excéntricas repetidas. (Desgaste dental).⁵

Se creía que la maloclusión causaba el bruxismo nocturno, cuando un dispositivo oclusal producía una disminución de los síntomas musculares, los factores de maloclusión eran la causa del trastorno, realizando así, un ajuste oclusal selectivo, sin embargo este desgaste no reducía el bruxismo ya que el estado oclusal ejerce tan solo una pequeña influencia en la actividad muscular nocturna. Se demostró que el grado de estrés emocional, tiene una influencia superior.⁵

Las alteraciones patológicas, como hábitos orales, maloclusiones, malas condiciones sistémicas y trastornos en las etapas del sueño, hacen que



aumente el tono muscular por estímulo de estructuras cerebrales y diferentes neurotransmisores que se relacionan con el bruxismo nocturno.¹⁴

La actividad rítmica de los músculos masticatorios, son interpretadas por los sistemas de controles superiores generando cambios en las funciones normales, como consecuencias de estas alteraciones se pueden presentar mialgias, desgaste o destrucción de los dientes, daños periodontales y articulares.¹⁴

Tratamiento:

En la actualidad no existe método de tratamiento alguno para eliminar el bruxismo de manera permanente, aunque los dispositivos oclusales evitan los efectos lesivos del desgaste dental y pueden ayudar a reducir los dolores musculoesqueléticos, no curan el bruxismo.

1mg de clonazepam antes de dormir reduce el nivel de bruxismo, una dosis muy baja de antidepresivos tricíclicos (10-20 mg de amitriptilina cada noche) antes de acostarse puede modificar el ciclo del sueño y disminuir el dolor muscular de primera hora de la mañana, pero el efecto puede no está directamente relacionado con una reducción de la actividad bruxista.⁵

- **CÉNTRICO**

El apretamiento fuerte de los dientes puede ser una manifestación normal del incremento del tono muscular asociado con el estrés emocional, esto puede ocurrir durante el levantamiento de peso o de otras demandas físicas.



El apretamiento anormal que ocurre cuando no existe desencadenante físico o emocional es una forma de bruxismo. El apretamiento habitual usualmente no implica movimiento perceptible de la mandíbula, pero los dientes con contactos prematuros se pueden mover o aflojar por la actividad de apretamiento repetido, este apretamiento habitual en la presencia de interferencias dentarias conduce con frecuencia a los síntomas típicos del dolor oclusomuscular.⁴

Los desencadenantes oclusales parecen ser el factor primario en el bruxismo excéntrico. Para hacer daño a los dientes, deben estar en el recorrido de los movimientos límites de la mandíbula ya que existe evidencia electromiográfica (EMG) que muestra una reducción en el nivel de la actividad del músculo así como una tendencia reducida del apretamiento, si se eliminan todas las interferencias oclusales, sin embargo muchos pacientes podrían seguir con el apretamiento después que las interferencias oclusales hayan sido eliminadas.⁴

- **EXCÉNTRICO**

Este tipo de Bruxismo se refiere al frotamiento afuncional de los dientes inferiores contra los dientes superiores en las trayectorias excursivas, si es incontrolado, generalmente conduce al desgaste severo por atrición de las superficies oclusales o hipermovilidad de los dientes y puede también contribuir a los cambios adaptativos de la ATM, dando por resultado el aplanamiento de los cóndilos y la pérdida gradual de la convexidad de la eminencia.



En bruxomanos severos, los músculos maseteros con frecuencia se encuentran aumentados, a veces al punto de cambios perceptibles en el contorno facial, está asociado a espasmo muscular, dientes fracturados y a los materiales restauradores fracturados, (el individuo bruxómano a menudo no está consciente del hábito).⁴

En su etiología los desencadenantes oclusales son un factor primario en el bruxismo excéntrico. Para hacer daño a los dientes, deben estar en el recorrido de los movimientos límites de la mandíbula.⁴

TRATAMIENTO DE BRUXISMO

Ramford y Ash demuestran una relación directa entre las interferencias oclusales y la hiperactividad muscular. (Las interferencias oclusales pueden accionar los movimientos parafuncionales de la mandíbula).⁴

El Bruxismo puede ser eliminado, en algunos pacientes, mediante la corrección de la oclusión, esto con la eliminación de la causa o los efectos del problema (perfección de la oclusión).^{4, 13}

Se puede lograr de dos formas:

- Directamente: mediante el ajuste, las restauraciones oclusales o la ortodoncia.
- Indirectamente: mediante las férulas oclusales.



Es importante instituir la terapéutica de guarda (lograr la vinculación de las relaciones perdidas, mandibular y dentaria), ya que puede llevar a aliviar las tensiones y posibilidades de recurrencia de los distintos hábitos neuróticos.¹³

Esta terapéutica de guarda se consigue con la triple estabilidad orgánica:

- Estabilidad articular: posición céntrica (cóndilos dentro de su cavidad glenoidea).
- Estabilidad oclusal: en los guardas se establece la estabilidad oclusal.
- Estabilidad anterior: desoclusión protrusiva y desoclusiones laterales.¹³

Rugh y Solberg demostraron que el Bruxismo nocturno habitual continúa ocurriendo incluso después de que las interferencias oclusales hayan sido eliminadas, ya que mediante monitoreo EMG de la actividad muscular durante el sueño, se indica la misma cantidad de contracción del músculo masticatorio antes y después de la corrección oclusal.⁴

El tiempo de contracción del músculo durante el sueño parece fluctuar en relación directa con los estímulos que causan el estrés. (Los periodos de tranquilidad emocional dan lugar a menor actividad del músculo masticatorio).⁴



Existen investigaciones que relacionan el uso de medicamentos como benzodiacepinas y relajantes musculares con reducción de Bruxismo, sin embargo, el efecto es a corto plazo, y a largo plazo, se deberá subir la dosis, por lo que no existe un medicamento seguro que no produzca efectos secundarios dañinos, que se pueda utilizar.¹²

En la actualidad no existe algún método de tratamiento conocido para eliminar el bruxismo de manera permanente. Aunque los dispositivos oclusales evitan los efectos lesivos del desgaste dental y pueden ayudar a reducir los dolores musculoesqueléticos, no curan el bruxismo.⁵

Hasta hoy, el mejor tratamiento para el Bruxismo, es el uso de aparatos intraorales duros que den buen soporte cuando la persona aprieta sobre los dientes, en combinación con la reducción de estrés, manejo de ansiedad, y métodos de fisioterapia para relajar y rehabilitar músculos y articulaciones.¹²

Los medicamentos pueden ser utilizados por períodos cortos, para reducir ansiedad y un aumento fuerte de Bruxismo, y para disminuir el dolor y la inflamación si existe, a corto plazo.¹²

No existe un factor único que sea responsable de todo el bruxismo, así como no existe tratamiento único que elimine, o incluso reduzca en su totalidad el Bruxismo.



2.1.2 ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO

El Bruxismo es una forma de neurosis vinculada a la ansiedad, a la angustia, a la tensión emocional y al nerviosismo, aunque se acepta que los estímulos derivados de las desarmonías oclusales tienen un factor desencadenante. Tanto las causas locales como las psicológicas deben actuar simultáneamente.¹⁰

Cuando la demanda del ambiente laboral y social es excesiva se van a desarrollar relaciones provocadas de activación fisiológica. Esto constituye el origen de las parafunciones o actividades disfuncionales en complejos sistemas orgánicos.¹

El estrés, la liberación de algunos neurotransmisores específicos, y hasta el consumo de algunos fármacos pueden generar o inhibir las actividades parafuncionales que son perjudiciales para el sistema estomatognático manifestado a través del bruxismo.¹⁴

Varios patrones disfuncionales en el sistema masticatorio son causa de bruxismo, y estos patrones como resultado del estrés psíquico son la etiología primaria de la disfunción y por consiguiente de la causa del Bruxismo.⁴



2.1.3 ESTRÉS Y ESTRÉS LABORAL

Estrés proviene del latín “stringere” que significa apretar u oprimir, (originalmente utilizada en la física para medir desgaste o deformación de ciertos metales). Pero en 1932 Cannon, la utilizo por primera vez para el desgaste humano.¹⁵

El estrés es el efecto del requerimiento que se le hace a un ser humano. La fuente puede ser interna o externa y el requerimiento puede ser positivo o negativo. (No existe la vida sin estrés).¹⁶

Es una adaptación al castellano de la voz inglesa stress. Esta palabra apareció en el inglés medieval en la forma de distress, que, a su vez provenía del francés antiguo destresse (“estar bajo estrechez” u “opresión”).¹⁷

- Stress: énfasis, tensión o presión (en sentido negativo o positivo)
- Distress: situación de dolor psíquico, sufrimiento o angustia (siempre en sentido negativo).¹⁷

Existen algunas concepciones teóricas dadas por diferentes autores como:

Selye, que en el año de 1982 lo menciona como una respuesta natural y generalizada “mental o somática” impuesta al cuerpo ante cualquier demanda del exterior, estímulo o agente estresor.¹⁸

Por su parte Melgosa en 1995 lo define como un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas.⁹



Mientras que Arellano en 2002 define que el estrés se caracteriza por una respuesta subjetiva hacia lo que está ocurriendo; (es el estado mental interno de tensión o excitación).¹⁷

Ya para 2004 Oblitas explica que los enfoques fisiológicos y bioquímicos se centran en las respuestas orgánicas que se generan en la persona cuando se enfrenta a una situación percibida como amenazante. Por su parte, los enfoques psicosociales hacen énfasis en factores externos; es decir, en los estímulos y eventos productores de estrés, el cual este surge a partir de la evaluación cognitiva que la persona realiza tomando en cuenta tanto aspectos internos como aquellos propios del ambiente.⁹

En el mismo año Navas considera que el estrés no es algo que pertenece sólo a la persona o al ambiente, ni es tampoco un estímulo o una respuesta, sino que es una relación dinámica entre la persona y el ambiente.

El estrés se presenta cuando la persona identifica una situación o un encuentro como amenazante, cuya magnitud excede sus propios recursos de afrontamiento, lo cual pone en peligro su bienestar. De esta manera se presentan dos procesos:

- Valoración cognitiva del acontecimiento. (La persona valora si la situación puede dañarla o beneficiarla).



-
-
- Proceso de afrontamiento. (Estima lo que puede hacer o no para enfrentar la situación, para prevenir un daño o mejorar sus perspectivas).⁹

Sin embargo Mike George advierte que no existe estrés positivo. Lo define como una forma de dolor que llega para contar que existe algo que se debe cambiar, y el dolor, cualquiera que sea, es un mensajero al cual se debe aprender algo (el estrés es antinatural y malsano, por lo tanto, siempre es un estado negativo). Aunque el diccionario de la academia de la lengua, define el término estrés como algo negativo, en castellano no suele usarse en sentido positivo, pero también existe un estrés positivo que suele denominarse tensión.^{6, 17}

González García define al estrés como una sensación de tensión tanto física como psicológica que puede ocurrir en situaciones específicas difíciles o inmanejables, por lo tanto las personas perciben diferentes situaciones como estresantes dependiendo de factores como la edad o el nivel sociocultural.¹⁹

El término se menciona para indicar un estado emocional tan tenso que, precisamente, impide la correcta realización de alguna tarea. Debido a las alteraciones que el estrés provoca en la persona, este concepto se entiende como un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se le somete a fuertes demandas.¹⁷



El estrés es

- La reacción que tiene el organismo ante cualquier demanda.
- Un estado de fuerte tensión fisiológica o psicológica.
- La preparación para el ataque o la huida.
- El comienzo de una serie de enfermedades

El estrés no es

- Necesariamente nocivo ya que a menudo ayuda a alcanzar los objetivos deseados.
- Ansiedad.
- Miedo.
- La causa directa de las enfermedades, aunque con frecuencia ayuda a su desarrollo.¹⁷

EUSTRÉS, DISTRÉS Y NIVEL ÓPTIMO DE ESTRÉS

Un estrés excesivo debido a un estímulo demasiado grande, puede conducir a la angustia; es decir, al distrés. Se rompe la armonía entre el cuerpo y la mente, lo que impide responder de forma adecuada a situaciones cotidianas. Por otra parte, se utiliza el término eustrés, para definir la situación en la que la buena salud física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial, se asocia con claridad mental y condiciones físicas óptimas.⁹



Selye llamo eustrés al estrés positivo, y distress al negativo, entendiendo al primero como la excitación que produce lo nuevo, el riesgo calculado, la aventura, el descubrimiento, el reto, que ayuda a mantenerse alerta, no significa una amenaza para la salud, mientras que el segundo termina originando un sin número de desequilibrios físicos y psicológicos.^{7, 20}

La respuesta del organismo ante el estrés positivo y el negativo son casi idénticos, pero el eustrés causa mucho menor daño. La forma en que se valoran los eventos determina, que tanto es posible adaptarse o sobreponerse a las situaciones más adversas.⁷

Un estrés positivo es adaptativo, funcional y no displacentero que sirve al individuo para desarrollar un mayor rendimiento y tener una mayor probabilidad de conseguir sus metas con éxito y que es vivido como una experiencia agradable, neutra o, como mucho, tan solo ligeramente desagradable de manera puntual. Eustrés (buen estrés) aquel cuyos efectos son positivos y que actúa como estímulo para nuestra capacidad de reacción.²¹

Un estrés negativo es desadaptativo, disfuncional y displacentero, que provoca en el individuo una disminución en su rendimiento debido principalmente a que está más preocupado por sus vivencias subjetivas negativas que por la propia tarea a desarrollar. Es lo que se conoce como distrés (estrés disfuncional) es decir, aquél que paraliza a la persona que lo padece y resulta perjudicial para la salud.²¹

El límite entre el estrés “bueno” y el estrés “malo” está dado por la intensidad y la durabilidad.



ETIOLOGÍA

Seyle creó la palabra “estresor” y con ella refirió a los agentes causales del estrés. Cualquier estímulo o situación puede producir estrés dependiendo de su intensidad, duración, frecuencia, el momento en que se presenta o de qué manera se combina con otros factores.⁷

El estrés posee dos componentes básicos:

1. Los agentes estresantes, o estresores: (circunstancias del entorno y/o agentes desencadenantes que lo producen), estos pueden ser:^{17, 15}

- Psicosociales: según la valoración del individuo
- Biogénicos: según la capacidad de producir cambios en el individuo
- Internos: pueden ser físicos (contractura) o cognitivos (desengaño amoroso).
- Externos: pueden ser físicos (ruidos) o cognitivos (comentarios hirientes a nuestra persona).²⁰

2. Las respuestas al estrés: (reacciones del individuo ante los mencionados agentes).¹⁷

- La respuesta puede ser: fisiológica o psicológica

Aunque para Martínez Selva existen dos grandes grupos: físicos y psicológicos.



-
-
- Físicos: Muchinsky en 2002 menciona el calor, el frío, la fatiga y el ruido y Martínez Selva en 2004 agrega la contaminación atmosférica y las barreras arquitectónicas.¹⁵
 - Psicológicos: comprenden todas las emociones, como la frustración, la ira, los celos, el miedo y los sentimientos de inferioridad.

Estos estresores, requieren 4 características, para que produzcan con el tiempo una tensión disfuncional:

- Carácter reiterativo
- Que sus efectos persistan en el tiempo
- Que el organismo no se adapte a ellos
- Que no se pueda recuperar el equilibrio interior¹⁵

Y para Canino de Lambertini los estresores psicológicos y físicos potencian entre sí sus efectos.¹⁵

El origen del estrés también puede considerarse dependiendo de su naturaleza como:

1. Naturaleza interna

Agentes producidos por uno mismo, es decir, por el modo en que cada uno, tiene que solucionar los problemas, de su propia personalidad, de su temperamento o de su autodisciplina, (salud física y mental con la que cada uno cuenta).¹⁷



2. Naturaleza externa

Agentes estresantes que vienen de las circunstancias exteriores, del ambiente, del trabajo, de la familia, de los estudios, etcétera.¹⁷

Cuando los agentes/estresores (amenazas reales o percibidas como tales por el sujeto afectado) externos o internos son excesivamente fuertes, hasta los individuos mejor capacitados pueden sufrir estrés. Cuando alguien es muy frágil psicológicamente, aun los agentes estresantes más tenues le afectaran de manera considerable.^{17, 20}

- Internos: nacen de la psiquis. (Miedo, frustraciones, ambiciones, expectativas).
- Externos: nacen de nuestro entorno social. (Nuestro jefe, familia, pareja, condiciones de seguridad, el medio ambiente).²⁰

Los principales estresores externos de nuestro entorno social que afectan al individuo son:

- Factores personales
- Factores familiares
- Factores laborales, estos originan un estrés de tipo laboral.²⁰



FASES DEL ESTRÉS:

En 1995 Melgosa menciona que el estrés no sobreviene de manera repentina y que el organismo posee la capacidad para detectar las señales que se está, ante un evento productor de este.

- **Fase de alarma**

Constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas ante este agente son las primeras que aparecen para advertir a la persona que debe ponerse en estado de alerta una vez percibida la situación. Comienza a experimentar taquicardia, tensión muscular, dificultad para respirar, trastornos vagos y difusos en diversas partes del organismo.^{9, 21}

- **Fase de resistencia.**

En esta fase se sigue enfrentado la situación, pero la capacidad del individuo tiene un límite y, como consecuencia de esto, hay frustración, se pierde mucha energía y el rendimiento es menor, se produce una cierta adaptación a la sobreexigencia del entorno.^{9, 21}

- **Fase de agotamiento**

Esta se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente. La fatiga incluye un



cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, y generalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira, los síntomas de ansiedad se amplían, tanto en número como en intensidad y duración en el tiempo.^{9, 21}

SINTOMATOLOGÍA

Ante un cuadro de estrés, el nerviosismo es uno de los primeros síntomas en aparecer, sin embargo entre los más comunes se pueden encontrar.²⁰

- Ansiedad
- Depresión
- Cambios de humor
- Problemas para relacionarse
- Dolores de cabeza
- Insomnio
- Indigestión
- Sarpullidos
- Disfunciones sexuales
- Palpitaciones
- Presión arterial alta
- Dolores musculares
- Aumento o disminución de peso
- Sudoración en las manos²⁰



Estos signos y síntomas, también se pueden agrupar en tres grandes categorías:

- Físicos: opresión en el pecho, sudoración, palpitaciones, dificultades para respirar, sequedad en la boca, alteraciones del apetito y fatiga.
- Emocionales: nerviosismo, ansiedad, angustia, irritabilidad, descontrol emotivo, frustraciones, miedos, preocupaciones, problemas para tomar decisiones, problemas con la memoria y dificultades en la concentración.
- Conductuales movimientos frecuentes, bruxismo, incremento en los tics, comidas excesivas o anorexia, incremento en el uso de drogas, insomnio o necesidad de dormir más.¹⁵

TRATAMIENTO DEL ESTRÉS

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación se percibe difícil o inmanejable.¹⁹

No puede ser únicamente psicoterapéutico, sino que se recomienda el ejercicio físico, el deporte, el baile, el control de la respiración, las técnicas de relajación y también las técnicas que derivan de la psicología cognitiva, como son las visualizaciones positivas.¹⁵

Un buen manejo del estrés comienza por saber detectar a tiempo las señales que nos envía el cuerpo.²⁰



ESTRÉS LABORAL

El trabajo lleva consigo ciertos problemas, en el pasamos casi un tercio de nuestra vida. Y de manera positiva no sólo es un medio de “ganarse la vida” sino también de autorrealización. Mientras que de manera negativa puede afectarnos en los aspectos vitales tales como el personal, familiar, social.²¹

En 1984 Lazarus y Folkman definen el estrés laboral como “una relación particular entre el individuo y su entorno que es evaluado por éste, como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”. Mientras que Cooper, Kirkcaldy y Brown, en el año de 1994 mencionan que este estrés laboral, aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control.¹⁸

Se ha convertido en una seria preocupación para las organizaciones por las consecuencias negativas que causa en el desempeño y la salud física y mental (psicológica) de los trabajadores. Diversos estudios han demostrado que las secuelas de la tensión laboral se derivan, principalmente, de la sobrecarga de trabajo, la ambigüedad del rol, los conflictos en el entorno laboral y la inseguridad. Estas secuelas pueden manifestarse en las personas como enfermedades físicas y emocionales (cardiovasculares, trastornos de alimentación o sueño, depresión, entre otros); y en la organización como un todo, en baja productividad, ausentismo, alta rotación, clima laboral negativo, entre otros.¹⁸



Es uno de los principales culpables en originar alguna enfermedad en el ámbito laboral. Llega a reducir la efectividad del individuo, teniendo un gran impacto en su felicidad y salud.¹⁶

En la segunda encuesta de la Fundación Europea para la mejora de condiciones de vida y de trabajo, (realizada a 15800 personas), para averiguar cuáles eran los trastornos de la salud que los trabajadores relacionan con mayor frecuencia con el trabajo, mostraron que el estrés (28%), y la irritabilidad, insomnio, ansiedad (25%) ocupaban el segundo y tercer puesto.

En Estados Unidos los datos apuntan a que el 40% de las bajas laborales aproximadamente, se deben al estrés. Mientras que en España los datos de la IV Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo (2002) son parecidos al de la comunidad Europea.²¹

- 30.1% trabajadores manifiestan que trabajan en condiciones estresantes siempre o frecuentemente
- 32.9% experimenta estrés laboral tan solo en algunas ocasiones.
- 36.3% trabajadores no perciben su trabajo como estresante

El nivel medio de estrés (de 0 a 10 puntos) es de 4.68 puntos

Los empleados con mayor nivel de estrés:

- Edad: 30 y 44 años, con 4,96 puntos
- Profesión: industria extractiva (6,28 puntos)
- cooperativistas (5,58)



-
-
- Estudios universitarios (5,41).

Los estudios en la Fundación Dublin y la OIT (Organización Internacional de Trabajo), estiman que más de 3 millones de trabajadores españoles presentan estrés en su trabajo, repercutiendo en la salud física.²¹

Según un estudio del Instituto de Salud Pública de Japón (1992), existe una relación entre la presencia de estrés laboral y una mayor probabilidad de muerte súbita, estos son los factores que la favorecerían.

- Trabajar sin vacaciones o días de descanso
- Excesiva presión de trabajo
- Trabajos que requieren un esfuerzo físico extremo
- Trabajo nocturno que interrumpe el horario habitual de dormir
- Un estrés continuado en el trabajo

En el año 2000 la Comisión Europea lo definió como “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento ante ciertos aspectos nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo ya que es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación”.



El estrés es uno de los motivos que mayor número de bajas laborales provoca, con un cálculo de entre 50-60% de incapacidad laboral transitoria debida a este problema.²¹

PRINCIPALES CAUSAS DE ESTRÉS EN EL TRABAJO

Estas se pueden dar por algunos cambios sufridos en el trabajo, tales como:

- Cambio en la carga de trabajo, remuneración, seguridad y tarea o equipo
- Una sobrecarga de trabajo
- Supervisores difíciles
- Colegas negativos
- Temor al fracaso
- Baja autoestima
- Falta de confianza
- Perdida de una comunidad colaborativa
- Agotamiento laboral²²

Mientras tanto los doctores Enrique Comín Anadón, Ignacio de la Fuente Albarrán y Alfredo Gracia Galve, en su libro “El estrés y el riesgo para la salud” mencionan estas principales causas para desarrollar estrés laboral.

- Por excesiva tensión física o psíquica.
- Por aumento de responsabilidad
- Por trabajo repetitivo
- Por inestabilidad laboral.



-
- Por aumento de carga mental
 - Por desmotivación
 - BURNOUT

Este término BURNOUT (estar quemado) es un agotamiento psicofísico que lleva a un sentimiento de fracaso, con falta de interés hacia las personas cuidado o hacia la tarea asignada.²³

PREVENCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL

Con frecuencia, el estrés laboral se ha considerado una experiencia subjetiva de una persona, producida por la percepción de que existen demandas excesivas o amenazantes difíciles de controlar y que pueden tener consecuencias negativas para ella. Estas consecuencias negativas para la persona se denominan tensión y las fuentes de las experiencias de estrés, anteriormente mencionadas, se denominan estresores. El análisis de los estresores es muy importante en el proceso de la prevención y control del estrés laboral. Son los estímulos que desencadenan las experiencias de estrés-tensión.²⁴

Categorías más importantes de estertores. (Son útiles para su análisis, prevención y control).

1. Relacionados con el ambiente físico, los riesgos ambientales y las condiciones laborales (ruido, temperatura, espacio disponible, etc.).

2. Organización laboral (turnos, carga de trabajo).



3. Contenidos del puesto tales como el control, la complejidad, las oportunidades para el uso de habilidades, la identidad y el significado de la tarea, etc.

4. Dedicada a los estresores de rol (conflicto de rol, ambigüedad de rol, sobrecarga de rol, etc.).

5. Relaciones y las interacciones sociales (relaciones con los supervisores, los compañeros, los subordinados, los clientes, etc.).

6. Aspectos de desarrollo laboral, tales como el cambio de puesto, las promociones, y el desarrollo y las transiciones de carrera.

7. Toma en consideración las características de la organización tales como la tecnología que se tiene que usar, la estructura y el clima social de la organización.

8. Aborda la interfaz entre el trabajo y otras esferas de la vida como fuentes de estrés (los conflictos trabajo-familia y familia-trabajo, etc.).²⁴

Anadon E. De la Fuente I. y Gracia A. en su libro “El estrés y el riesgo para la salud” mencionan que para la prevención de estrés han de hacerse cambios en los distintos componentes del trabajo; es decir sobre la persona, sobre el trabajo y sobre donde se labora. También se debe tener en cuenta una serie de condicionantes que afectan al trabajador:

- Horarios
- Participación



-
- Carga de trabajo
 - Responsabilidades
 - Inestabilidad laboral
 - Reposo
 - Ocio
 - Planificación
 - Delegar funciones
 - Dieta
 - Ejercicio físico.²³

DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL

Para evaluar el estrés laboral es necesario tener en cuenta los estresores potenciales y las características individuales del trabajador. Nunca se puede evaluar el estrés de una persona aislándolo de su entorno laboral, familiar y social, ya que estas influencias le están enviando los estímulos que hacen que se desarrolle la enfermedad. Existen en la actualidad una serie de escalas que sirven para poder “medir los estresores” y valorar las emociones de respuesta, aunque también podemos valorar la activación del estrés por otros métodos, midiendo las variaciones fisiológicas de la persona.²³

- Técnicas electromiográficas

Con esta se valora la tensión muscular. Se realizan en la musculatura frontal y en el paquete muscular cervical.



-
-
- Técnicas electrodérmicas

Se mide el grado de sudoración para saber el funcionamiento de las glándulas sudoríparas. El incremento de la sudoración en situación de estrés se mide en plantas de pies y palmas de las manos, siendo el sudor el que activa el mecanismo estresor.

- Técnicas cardiovasculares

Se pueden objetivar las alteraciones que sufren algunas constantes cardiocirculatorias:

1. Aumento de ritmo cardíaco.
2. Aumento de la tensión arterial (sistólica).
3. Disminución de la temperatura de la piel.

- Técnicas endocrinas

En los análisis hormonales se ha observado, que ante una situación de estrés, algunas hormonas sufren variaciones, partiendo del nivel basal a las situaciones de estrés, objetivándose un aumento de las mismas.²³

TRATAMIENTO DE ESTRÉS LABORAL

- Relajación
- Control de la respiración



-
- Meditación
 - Psicoterapia
 - Tratamiento farmacológico.²³

CONSEJOS PARA FAMILIARES DE PERSONAS CON ESTRÉS LABORAL

Aunque sea indirectamente, los familiares también pueden sufrir de este problema y estos son algunos consejos que pueden seguir:

- Ser paciente e intentar comprender el problema.
- Apoyar en todo momento.
- Animar a realizar actividades extralaborales.
- Permanecer atento a los signos de lo que está ocurriendo.²¹



2.2.4 PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA (PGR)

¿QUÉ ES LA PGR?

La Procuraduría General de la República es el órgano del poder Ejecutivo Federal, que se encarga principalmente de investigar y perseguir los delitos del orden federal y cuyo titular es el Procurador General de la República, quien preside al Ministerio Público de la Federación y a sus órganos auxiliares que son la policía investigadora y los peritos.

MISIÓN

Contribuir a garantizar el Estado democrático de Derecho y preservar el cumplimiento irrestricto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mediante una procuración de justicia federal eficaz y eficiente, apegada a los principios de legalidad, certeza jurídica y respeto a los derechos humanos, en colaboración con instituciones de los tres órdenes de gobierno y al servicio de la sociedad.

VISIÓN

Institución de Procuración de Justicia eficiente, eficaz y confiable, integrada por servidores públicos éticos, profesionales y comprometidos; sólidamente organizada bajo un enfoque integral y operativamente ágil; con contundencia legal y cercana a la sociedad, que coadyuve al desarrollo del país y al disfrute de las libertades y derechos en la Nación.²⁵



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente las diversas actividades que se desarrollan en el ámbito laboral están influenciando de manera directa no solo en el estado de salud general de los trabajadores sino también en la salud bucal, tal es el caso del bruxismo ya que debido a la gran carga emocional producida por el estrés, el trabajador aumenta la actividad contráctil de los músculos de la masticación, por lo que se genera este tipo de parafunción originando el desgaste dental por atrición y por ende problemas incluso de articulación.

Es por eso que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Es el estrés laboral el principal factor de riesgo para esta condición?



4. JUSTIFICACIÓN

El estrés se ha convertido en un problema común en el lugar de trabajo, dejando pocos trabajadores no afectados, es un problema emocional que afecta y deriva en esta parafunción llamada Bruxismo, la cual ocurre tanto de día como de noche, consiste en apretar o rechinar los dientes, y normalmente de una forma inconsciente, teniendo que el apretamiento es un cierre fuerte en posición estética de maxilar y de mandíbula, en máxima intercuspidad o en una posición céntrica y el rechinar se refiere al cierre fuerte de los dientes en una relación dinámica, como son los movimientos a través de varias posiciones de la mandíbula.

Por lo que es de vital importancia identificar el estrés laboral en los trabajadores de PGR con el fin de prevenirlo, evitando así la presencia de bruxismo u otra alteración que menoscabe la salud oral.



5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Determinar la presencia de estrés laboral en empleados de la PGR que asisten al servicio dental, como factor de riesgo para bruxismo

5.2 Objetivos específicos

Determinar la presencia de estrés laboral en pacientes que laboran en PGR por horas de trabajo.

Determinar la presencia de estrés laboral en pacientes que laboran en PGR por horario (turno).

Determinar la presencia de estrés laboral en pacientes que laboran en PGR por edad.

Determinar la presencia de estrés laboral en pacientes que laboran en PGR por sexo.



6. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó comunicación formal con el personal odontológico que labora en el consultorio dental de la PGR. Se obtuvieron 50 historias clínicas de pacientes con Bruxismo diagnosticado, posteriormente se les proporcionó un cuestionario en escala tipo Lickert para evaluar estrés, que en 1993 fue adaptado en versión española por García Izquierdo, del original trabajo de Hock en 1988, en la cual se describen los síntomas más habituales asociados al estrés.

Se recolecto la información en los pacientes que se presentaron al servicio dental de la PGR en el periodo comprendido entre el 9 de febrero de 2016 y 12 de marzo del mismo año.



6.1 PLAN DE ANALISIS

Para obtener los resultados se utilizó estadística descriptiva, con la finalidad de obtener frecuencia por puntaje y promedio (edad, sexo, turno, horas trabajadas). Posteriormente para buscar asociación se utilizó la prueba χ^2 de Pearson.

6.1.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio Transversal.

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Empleados de la Procuraduría General de la República, diagnosticados con bruxismo y que asisten al servicio dental de dicha institución.

6.2.1 MUESTRA

50 pacientes con bruxismo diagnosticado, que acudieron al servicio dental de 9 de febrero al 12 de marzo de 2016.



6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes que acuden al servicio dental y que fueron diagnosticados con bruxismo.

Pacientes que pertenecen a la PGR.

Pacientes que quisieron participar

6.4 VARIABLES DE ESTUDIO

6.4.1 Variable Independiente

Estrés laboral

Edad

Sexo

6.4.2 Variable Dependiente

Bruxismo



6.5 RECURSOS

6.5.1 FISICOS

Biblioteca facultad de odontología división de estudios profesionales

Biblioteca facultad de odontología división de estudios de posgrado

Consultorio dental PGR

6.5.2 HUMANOS

Una tutora

Un tesista

6.5.3 MATERIALES

Hojas blancas tamaño carta

Copias

Una Computadora de escritorio

Microsoft Excel

Microsoft Word

6.5.4 FINANCIEROS

Solventados por el tesista

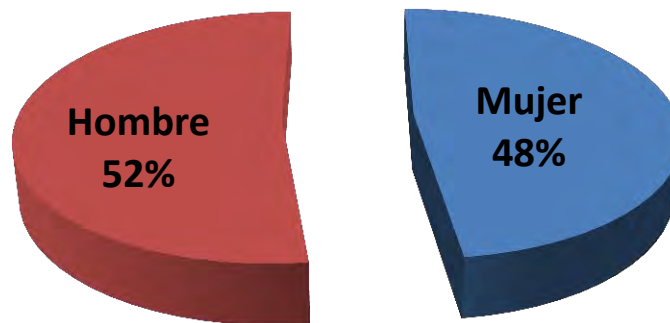


7. RESULTADOS

PARTE I. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

El estudio se llevó a cabo en el consultorio dental de la Procuraduría General de la República, considerando a los trabajadores que bajo su autorización accedieron a participar de forma voluntaria contestando el cuestionario.

Distribución porcentual por sexo

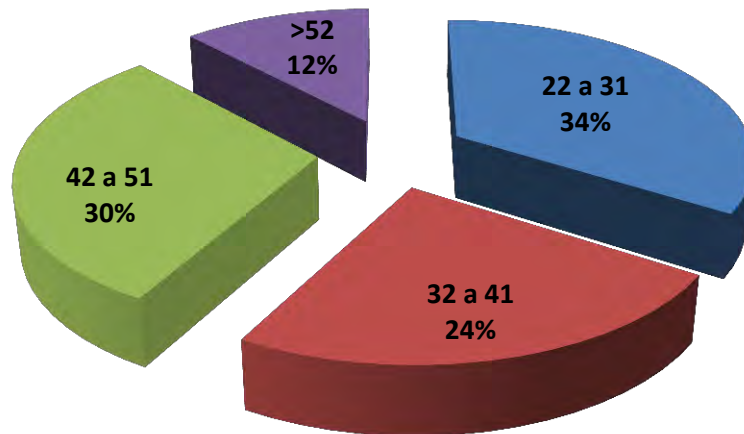


FUENTE: SERVICIO DENTAL PGR

Respecto al sexo, el 52% representa al masculino con 26 pacientes de la población encuestada, mientras que para el femenino el 48% representan los 24 pacientes restantes.



Distribución porcentual por edad

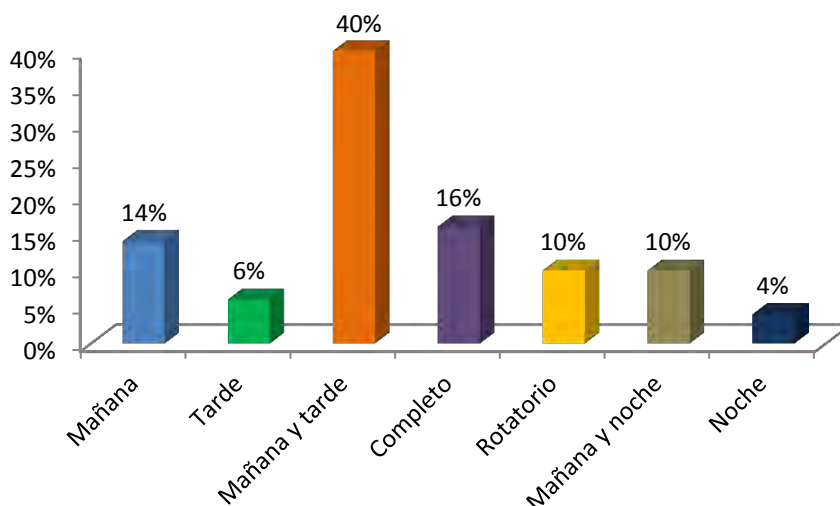


FUENTE: SERVICIO DENTAL PGR

Se realizaron categorías por rangos de edad en el total de la población, estos fueron hechos por decenas. Por tanto los grupos quedaron de la siguiente manera: de 22 a 31 años de edad, corresponde a 17 pacientes de la muestra que equivale al 34% del total. De 32 a 41 años corresponde a 12 pacientes que equivale a 24%. De 42 a 51 años corresponde a 15 pacientes, equivalente a 30%, y finalmente el grupo de menor porcentaje que corresponde a pacientes mayores de 52 años, con 6 personas como representante de este grupo, corresponde al 12% del tamaño de la muestra.



Distribución porcentual por turno

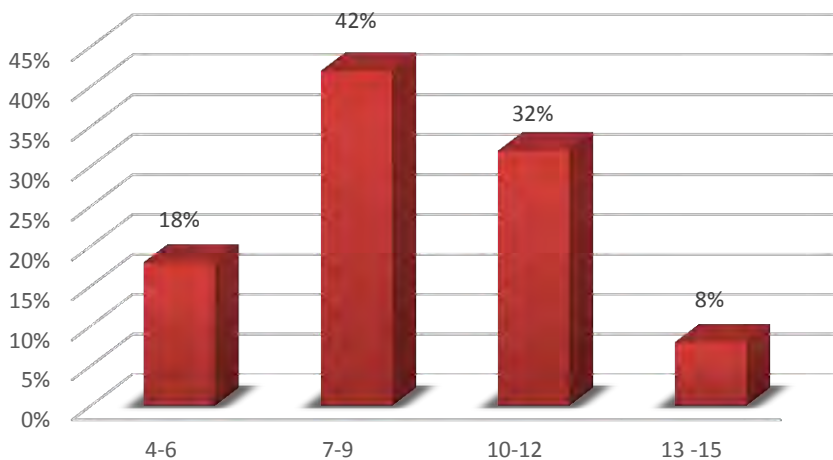


FUENTE: SERVICIO DENTAL PGR

La distribución de pacientes por turno laboral, muestra que la mayor cantidad de trabajadores se encuentra en el turno de mañana-tarde con 20 trabajadores (40%), seguidos por el turno completo (parte mañana-tarde-noche) con 8 trabajadores (16%), en tercer lugar se encuentra el turno de la mañana, representado por 7 trabajadores (14%). Dos grupos con el mismo número de trabajadores, corresponde al turno rotatorio y al grupo de mañana-noche, ambos con 5 trabajadores (10%). En el turno de la tarde se ubica al 6% de la población representado por 3 pacientes y finalmente el turno de la noche con un 4% que corresponde a 2 personas.



Distribución porcentual por horas de trabajo

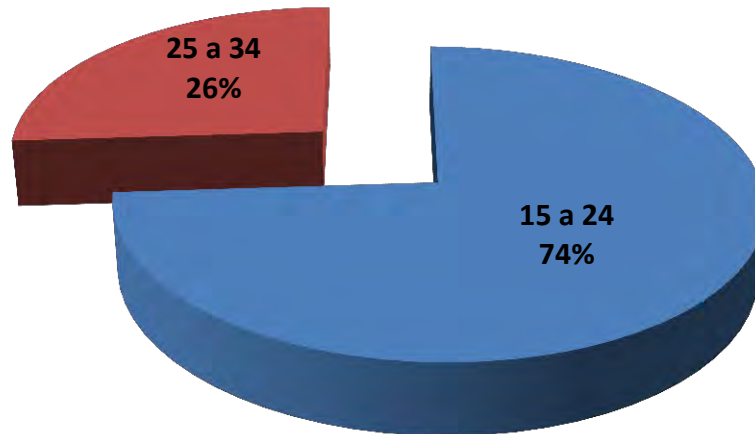


FUENTE: CONSULTORIO DENTAL DE PGR

La distribución de pacientes por horas de trabajo muestra que los que laboran entre 7 a 9 horas, son los que representan al mayor número de la población encuestada, con 21 pacientes representando el 42%, seguido de los que laboran entre 10 a 12 horas con 16 pacientes que representan 32%, posteriormente están los que laboran entre 4 a 6 horas con 9 pacientes que representan el 18%, y finalmente los que laboran entre 13 a 15 horas con tan sólo 4 pacientes que representan el 8% de la población encuestada.



Puntuación de estrés de acuerdo al cuestionario



FUENTE: SERVICIO DENTAL PGR

El 74% de la población, es decir, 37 pacientes presentan un puntaje de 15 a 24 como resultado del cuestionario, mientras que el 26% que corresponde a 13 pacientes, presentó un valor de 25 a 34 puntos. Teniendo como referencia que el puntaje mínimo en esta escala es de 15 y el punto máximo es de 45 puntos.



PARTE II. RESULTADOS ANALÍTICOS

Tabla 1. Puntaje de estrés por edad

EDAD	FRECUENCIA	PROMEDIO DEL PUNTAJE DE ESTRÉS
18-22	2	26.5
23-27	5	23
28-32	11	23.5
33-37	7	21
38-42	6	22
43-47	6	21.8
48-52	9	23.2
53-57	1	22
58-62	1	22
63-67	2	22.5

FUENTE: SERVICIO DENTAL PGR

Se observó que el grupo de edad que presenta el mayor promedio de estrés se localiza en la población más joven entre los 18 a 22 años seguida de la que encuentra en el grupo etario de los 63 y 67 años. Y aunque los que se encuentran entre los 33 y 37 años son los menos afectados, todos los grupos etarios presentan algún puntaje de estrés.



Como prueba estadística, se empleó la fórmula de χ^2 para establecer si existe asociación entre las variables edad y estrés. Cuadro 1.

Cuadro 1. Asociación entre puntaje de estrés y edad.

Puntaje de estrés	Edad				Total
	22 a 31	32 a 41	42 a 51	52 y más	
15 a 24*	11	8	13	5	37
25 a 34	6	4	2	1	13
Total	17	12	15	6	50

$\chi^2= 2.62$; $p=0.160$

Debido a que el resultado de p es mayor a 0.05, se llega a la conclusión que los datos no son estadísticamente significativos (no hay asociación).



Tabla 2. Puntaje de estrés por sexo

SEXO	FRECUENCIA	PROMEDIO DEL PUNTAJE DE ESTRÉS
MASCULINO	26	22.12
FEMENINO	24	23.29

FUENTE: SERVICIO DENTAL PGR

Se observó, que las mujeres presentan un puntaje mayor de estrés. Y al cruzar las variables entre estrés y sexo se observa que no hay asociación.

Cuadro 2.

Cuadro 2. Asociación entre puntaje de estrés y sexo.

Puntaje de estrés	Sexo		Total
	Mujer	Hombre	
15 a 24*	15	22	37
25 a 34	9	4	13
Total	24	26	50

$\chi^2 = 3.17$; $p = 0.078$



Tabla 3. Puntaje de estrés por turno

HORARIO	FRECUENCIA	PROMEDIO DEL PUNTAJE DE ESTRÉS
Mañana	7	23.3
Tarde	3	23.6
Noche	2	20
Mañana-Tarde	20	21.1
Tarde-Noche	4	25
Completo	8	26.1
Rotatorio	6	21.3

FUENTE: SERVICIO DENTAL PGR

En cuanto al turno de trabajo, los que laboran en la noche son dos pacientes con un promedio de 20 puntos, el turno mañana-tarde 20 pacientes con un promedio de 21.5 y el turno rotatorio seis pacientes con un promedio de 21.3 son los de menor puntaje, seguidos del turno de la mañana con siete pacientes con un promedio de 23.3 y del turno de la tarde con tres pacientes con promedio de 23.6.

Los turnos con mayor puntuación de estrés, son el de tarde-noche con cuatro pacientes y con un promedio de 25, y turno completo (parte de mañana, tarde y noche), ocho pacientes con el de mayor puntaje de estrés con un promedio de 26.1.



Como prueba estadística, se empleó la fórmula de χ^2 para establecer si existe asociación entre las variables turno y estrés. Cuadro 3.

Cuadro 3. Asociación entre puntaje de estrés y turno.

Puntaje de estrés	Turno laboral						Total	
	Mañana	Tarde	Mañana y tarde	Completo	Rotatorio	Tarde y noche		
15 a 24*	5	2	18	2	4	0	2	33
25 a 34	2	1	2	6	2	4	0	17
Total	7	3	20	8	6	4	2	50

$\chi^2 = 13.64$; $p = 0.034$

Se puede observar que al buscar asociación entre puntaje de estrés y el turno, los resultados fueron estadísticamente significativos, lo que nos lleva a la conclusión de que hay una asociación entre ambas variables.



Tabla 4. Puntaje de estrés por horas de trabajo

HORAS	FRECUENCIA	PROMEDIO DEL PUNTAJE DE ESTRÉS
4-6	9	23.3
7-9	21	20.5
10-12	16	24.4
13-15	4	27

FUENTE: SERVICIO DENTAL PGR

Se observa que 21 pacientes trabajan entre 7 a 9 horas y presentan 20.5 de promedio de estrés representando la población con menor puntuación, 9 pacientes trabajan entre 4 a 6 horas y con un promedio de estrés de 23.5 son el segundo grupo menos afectado, seguido de 16 pacientes con un promedio de 24.4. Los 4 pacientes que trabajan entre 13 a 15 horas pertenece al grupo que presenta mayor puntuación con un promedio de 27 y el de mayor afectación.



Por último, se buscó asociación entre las variables horas laborales y estrés.
Cuadro 4.

Cuadro 4. Asociación entre puntaje de estrés y horas laborales.

Puntaje de estrés	Horas laborales				Total
	4 a 6	7 a 9	10 a 12	13 a 15	
15 a 24	6	13	14	4	37
25 a 34	3	7	3	0	13
Total	9	20	17	4	50

$\chi^2= 3.11$; $p=0.374$

Debido a que el resultado de p es mayor a 0.05, se llega a la conclusión que los datos no son estadísticamente significativos, lo cual implica que no hay asociación.

Al realizar esta prueba estadística (χ^2) se concluyó que para edad, sexo, y horas laborales, los resultados no fueron estadísticamente significativos. Sin embargo par el turno de trabajo si existe una relación entre el horario y estrés ($\chi^2= 13.64$; $p=0.034$).



8. CONCLUSIONES

Ya que el estrés se presenta como una respuesta a una presión externa o interna, no se debe pasar por alto que los trabajadores de PGR, al estar sometidos a factores tales como horas trabajadas, turnos mixtos, etc. viven en constante estrés, por esto es importante prevenirlo, diagnosticarlo o tratar de forma adecuada este desorden. Con esto será más fácil diagnosticar el bruxismo, si éste es causado por estrés laboral e incluso encontrar alguna causa distinta que lo provoque.

Este es un trabajo multidisciplinario en donde deben actuar diferentes especialidades como odontólogos, médicos, y psicólogos para lograr controlarlo.

Al utilizar una muestra por conveniencia (quien quería participar) y que sólo participaron bruxistas, no se pudo lograr el objetivo de determinar si el estrés es el principal factor de riesgo para bruxismo.



9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz S. Díaz M. Napoles I. Puig E. Ley L. Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente. Rev. Científicas de América Latina. (Artículo en internet). 2009; (citado de febrero de 2016); 13(2). Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116125018>> ISSN
2. José R. A., Pilar H., Mariela R., Elena T., Mercedes P., Dolores G. Asociación del Bruxismo con Factores Biosociales. Correo cient. Med. (Artículo en internet). 2014 junio (citado 2016 Feb. 12); 18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s156043812014000200003&script=sci_arttext
3. Ash. Oclusión. 4a edición. México; Ed. Interamericana, 1990. Pp. 144-145
4. Dawson Peter E. Oclusión funcional: Diseño de la sonrisa a partir de la ATM. 2a edición. EUA; Ed. Amolca. 2009. Pp. 335-340
5. Okeson J.P. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 7a. edición. España; Ed Elsevier, 2013. Pp. 109-115, 158, 280, 391, 305-306
6. George M. Siete estrategias para liberarse del estrés. 1a edición. Buenos Aires: Ed. Kier, 2006 Pp. 15-17
7. Ortiz F. Vivir con sin estrés. 1a edición. México: Ed. Pax, 2007. Pp. 1-23
8. Torreblanca O. El Estrés. ¿Como ves? Rev. de divulgación de la ciencia de la UNAM. Disponible en: <http://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/26/el-estres>
9. Naranjo M.L. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Rev. Edu. 2009; 33(2), Pp. 171-90



-
-
10. Manuel Plata Orozco. Oclusión Básica. México. Editorial Trillas, 2010 Pp. 62-63
 11. Campos A. Rehabilitación Oral y Oclusal. 1a edición. España; Ed. Harcourt, 2000. Pp. 27-28, 29
 12. Fernando B. F. Bruxismo, teoría y clínica. Rev. Científica odontológica. 2010; 6(2), Pp. 59-68
 13. Martínez E, Fernández A. Oclusión Orgánica y Ortognatodondia. 2ª.ed. Colombia. Ed. Amolca, 2009. Pp 372-376.
 14. Garcés DC, Godoy LF, Palacio AV, Naranjo M. Acción e influencia del bruxismo sobre el sistema masticatorio. Rev. CES odontología, 2008; 21(1). Pp. 61-70
 15. Gonzales E., Luis F. A. Psicología clínica. 1a edición. México: Ed. Universidad de Guanajuato; 2010. Pp. 75-85
 16. Clegg B. Manejo del estrés al instante. 1a. ed. México: Ed. Granica, 2001. Pp. 11-14
 17. Melgosa J. Sin estrés. 1ª edición. Madrid España: Ed. Safeliz, 2006. Pp. 18-23, 53-54
 18. Gabel R, Peralta V, Paiva R. Aguirre G. Estrés laboral: relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales. Rev. Venezolana de Gerencia. 2012; 17 (58), Pp. 271-290
 19. González M.J. Manejo del estrés. 2a edición. España: Ed. Innovación 2006. Pp. 7-15
 20. Especialistas Medicinas Alternativas. Estrés y fatiga crónica. 1a edición. Buenos Aires: Ed. Lea 2006. Pp. 8-85
 21. Bosqued, M. Como combatir el estrés y la ansiedad en el ámbito laboral. 1a edición. España: Ed. Gestión 2000 2005. Pp. 22-41, 45-49



-
-
22. Harvard B. Manejar el estrés. 1a edición. Chile: Ed. Impact Media, 2009
Pp. 15-21
 23. Anadon E. De la Fuente I. Gracia A. El estrés y el riesgo para la salud.
España: Ed. Maz. 2003 Pp. 4-10, 24-25, 28-32, 40-46
 24. Peiro J.M, Rodríguez I. Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional.
Papeles del Psicólogo 2008; 29(1) Pp. 68-82.
 25. <http://www.pgr.gob.mx/que-es-la-pgr/Paginas/Que-es-la-PGR.aspx>



10. ANEXO

CUESTIONARIO

FECHA: ____ / ____ / ____

EDAD: años

SEXO: M o F

ÁREA:

TURNO DE TRABAJO:

Mañana
Noches

Tarde
Tarde / Noche

Mañanas / Tardes
Rotatorio

HORAS DE TRABAJO: AL DIA

1. Concilio el sueño con facilidad

A) NUNCA B) ALGUNAS VECES C) SIEMPRE

2. Padezco jaquecas y dolor de cabeza con frecuencia. (Por lo menos 1 vez x semana).

A) NUNCA B) ALGUNAS VECES C) SIEMPRE

3. Padezco de indigestión o molestias gastrointestinales. (Por lo menos 1 vez por semana).

A) NUNCA B) ALGUNAS VECES C) SIEMPRE

4. He presentado sensación de cansancio extremo o agotamiento. (Por lo menos 1 vez x semana).

A) NUNCA B) ALGUNAS VECES C) SIEMPRE

5. Sigo instrucciones adecuadamente

A) NUNCA B) ALGUNAS VECES C) SIEMPRE

6. He presentado disminución del interés sexual.

A) NUNCA B) ALGUNAS VECES C) SIEMPRE

7. Presento respiración entrecortada o sensación de ahogo. (Por lo menos 1 vez x semana)

A) NUNCA B) ALGUNAS VECES C) SIEMPRE

8. He tenido disminución del apetito.

A) NUNCA B) ALGUNAS VECES C) SIEMPRE



9. He tenido temblores musculares (por ejemplo tics nerviosos o parpadeos).
A) NUNCA B) ALGUNAS VECES C) SIEMPRE

10. He presentado pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.
A) NUNCA B) ALGUNAS VECES C) SIEMPRE

11. Estoy siempre despierto en el trabajo
A) NUNCA B) ALGUNAS VECES C) SIEMPRE

12. Me es fácil concentrarme y prestar atención
A) NUNCA B) ALGUNAS VECES C) SIEMPRE

13. He presentado sudoración o palpitaciones sin motivo alguno.
A) NUNCA B) ALGUNAS VECES C) SIEMPRE

14. Me es fácil levantarme de la cama por las mañanas.
A) NUNCA B) ALGUNAS VECES C) SIEMPRE

15. He presentado tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual.
A) NUNCA B) ALGUNAS VECES C) SIEMPRE