



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

Tesis

Impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Güere Cajas, Bethsy Lucyana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1552-7095>

Asesora: Mg. Morante Maturana, Sara Angélica

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9715-728X>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01	FECHA: 20/07/2026
		REVISIÓN: 01	

Yo, **Bethsy Lucyana Güere Cajas**. Egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025”** Asesorado por el docente: Dra. Morante Maturana, Sara Angélica, DNI 10138106, ORCID. <https://orcid.org/0000-0001-9715-728X>. Tiene un índice de similitud de (19) (DIECINUEVE) % con código 14912:599610052. 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.



.....
Firma de autor 1
Bethsy Lucyana Güere Cajas
DNI: 46911460



.....
Firma Asesora
Sara Angélica, Morante Maturana
DNI: 10138106

Lima, 20 de Julio de 2026

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis padres, hermanos y familiares, quienes siempre están conmigo, dándome aliento y soporte para el cumplimiento de mis proyectos. Por su desinteresado esfuerzo que siempre me han brindado a lo largo de mi vida, gracias por todo, familia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día, a mi hija, mis padres y hermanos por darme la confianza de seguir teniendo deseos de superación. A la Dra. Sara Morante Maturana, por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna u otra manera me guiaron y contribuyeron en mi formación universitaria.

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de Tablas	vii
Índice de Gráficos	viii
Resumen	ix
Abstrac	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I. PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problema específico	3
1.3 Objetivo de la investigación	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos...	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	6
1.5 Limitaciones	6
Capitulo II MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Base Teórica	14
2.3 Formulación de Hipótesis	25
2.3.1 Hipótesis General	25
2.3.2 Hipótesis Especificas	25
CAPITULO III: METODOLOGIA	27
3.1 Método de investigación	27
3.2 Enfoque de la investigación	27
3.3 Tipo de Investigación	27
3.4 Diseño de investigación	27
3.5 Población, Muestra y Muestreo	28
3.6 Variable y operacionalización	30

3.7 Técnicas e instrumentación de recolección de datos	30
3.7.1 Técnica	30
3.7.2 Descripción de Instrumentos	32
3.7.3 Validación	34
3.7.4 Confiabilidad	34
3.8 Procesamiento y análisis de datos	35
3.9 Aspectos Éticos	35
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS	37
4.1 Resultados	37
4.2 Prueba de Hipótesis	46
4.3 Discusión	56
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1 Conclusiones	58
5.2 Recomendaciones	59
REFERENCIAS	61
ANEXOS	64
Anexo 1 Matriz de Consistencia	65
Anexo 2 Instrumento	67
Anexo 3 Validez del Instrumento	69
Anexo 4 Confiabilidad del Instrumento	75
Anexo 5 Aprobación del Comité de Ética	79
Anexo 6 Formato de Consentimiento Informado	80
Anexo 7 Carta de Aprobación de la Institución	83
Anexo 8 Informe del Asesor de Tesis	84
Anexo 9 Fotos del Procedimiento	85
Anexo 10 Base de Datos	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025	35
Tabla 2. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión limitación funcional en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025.....	36
Tabla 3. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión dolor físico en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025.....	37
Tabla 4. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión molestias psicológicas en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025	38
Tabla 5. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad física en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025	39
Tabla 6. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad psicológica en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025.....	40
Tabla 7. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad social en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025	41
Tabla 8. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión minusvalía en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025.....	42

INDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Gráfico de columnas deL bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025	35
Figura 2. Gráfico de columnas del bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión limitación funcional en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025.....	36
Figura 3. Gráfico de columnas del bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión dolor físico en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025 ...	37
Figura 4. Gráfico de columnas del bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión molestias psicológicas en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025.....	38
Figura 5. Gráfico de columnas del bruxismo sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad física en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025.....	39
Figura 6. Gráfico de columnas del bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad psicológica en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025.....	40
Figura 7. Gráfico de columnas del bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad social en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025	41
Figura 8. Gráfico de columnas del bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión minusvalía en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025....	42

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025. La metodología correspondió a un diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 170 bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. Se recurrió a la encuesta como técnica para la recolección de datos. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado, reafirmando su participación voluntaria en el estudio. Para evaluar el bruxismo se empleó el cuestionario de bruxismo auto informado (CBA), conformado por 11 preguntas con escala de respuesta tipo Likert. Asimismo, para medir la calidad de vida relacionada a la salud oral se aplicó el cuestionario Oral Health Impact Profile en su versión abreviada de 14 ítems (OHIP-14), que evalúa siete dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 26, utilizando la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Los resultados mostraron que predominó el bruxismo moderado relacionado con una calidad de vida moderadamente afectada en un 38.2% ($n=65$), seguido del bruxismo ligero con buena calidad de vida en un 28.8% ($n=49$). Se concluyó que el bruxismo impacta de manera negativa y estadísticamente significativa en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025 ($Rho=0.631$; $p < 0.05$).

Palabras clave: bruxismo, calidad de vida, salud bucal, bomberos, dolor agudo.

ABSTRACT

The study aimed to determine the impact of bruxism on oral health-related quality of life in firefighters from three companies in the city of Pucallpa, 2025. The methodology employed a non-experimental, cross-sectional, quantitative design. The sample consisted of 170 firefighters from three companies in the city of Pucallpa. A survey was used as the data collection technique. All participants signed an informed consent form, confirming their voluntary participation in the study. Bruxism was assessed using the Self-Reported Bruxism Questionnaire (SRB), consisting of 11 Likert-scale questions. Additionally, to measure oral health-related quality of life, the Oral Health Impact Profile questionnaire in its abbreviated 14-item version (OHIP-14) was applied, which evaluates seven dimensions: functional limitation, physical pain, psychological distress, physical disability, psychological disability, social disability, and handicap. Statistical analysis was performed using SPSS version 26, employing the Kolmogorov-Smirnov normality test and Spearman's rank correlation coefficient, with a significance level of $p < 0.05$. The results showed that moderate bruxism associated with a moderately affected quality of life predominated in 38.2% ($n=65$), followed by mild bruxism with good quality of life in 28.8% ($n=49$). It was concluded that bruxism has a statistically significant negative impact on oral health-related quality of life in firefighters from three companies in the city of Pucallpa, 2025 ($Rho=0.631$; $p < 0.05$).

Keywords: bruxism, quality of life, oral health, firefighters, acute pain.

INTRODUCCIÓN

En el contexto actual de la salud pública, los trastornos relacionados con el estrés y las parafunciones orales constituyen un problema relevante que puede afectar la salud bucodental y el bienestar general de las personas. Entre estas condiciones destaca el bruxismo, una actividad parafuncional caracterizada por el rechinar o apretamiento involuntario de los dientes, que puede ocurrir durante el sueño o en estado de vigilia. Esta condición se ha asociado con diversas alteraciones orales, como desgaste dental, dolor muscular, trastornos temporomandibulares y molestias orofaciales, las cuales pueden repercutir significativamente en la calidad de vida relacionada con la salud oral de los individuos. En profesiones de alto nivel de exigencia física y emocional, como el trabajo de los bomberos, la presencia de factores como el estrés laboral, la exposición a situaciones de emergencia y las demandas propias del servicio pueden incrementar el riesgo de desarrollar bruxismo. En ese sentido, resulta importante analizar cómo esta condición puede influir en la percepción de bienestar y funcionalidad bucal en este grupo ocupacional. El estudio se organiza en varios capítulos, los cuales abordan de manera detallada los diferentes aspectos del fenómeno investigado.

El Capítulo I contextualiza el problema, describiendo las variables del estudio: bruxismo y calidad de vida relacionada con la salud oral. Asimismo, se analiza la importancia de identificar los factores que afectan la salud bucodental y el bienestar de los trabajadores expuestos.

El Capítulo II presenta el marco teórico que sustenta la investigación, recopilando antecedentes nacionales e internacionales. También se abordan conceptos relacionados con los trastornos parafuncionales, el estrés ocupacional y la salud bucodental.

El Capítulo III describe la metodología empleada, detallando el enfoque cuantitativo, el tipo y diseño de investigación, así como la población y muestra conformada por los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. Además, se explica la operacionalización de las variables.

El Capítulo IV presenta los resultados del análisis estadístico mediante tablas y gráficos que muestran el impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada con la salud oral en los bomberos evaluados.

Finalmente, el Capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones del estudio orientadas a fortalecer la prevención, el diagnóstico temprano y el manejo del bruxismo en poblaciones laborales expuestas a altos niveles de estrés.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El término "trastornos temporomandibulares" (TMD) se utiliza a menudo para denotar trastornos musculoesqueléticos en los músculos de la mandíbula y/o las articulaciones temporomandibulares (1). El bruxismo puede provocar dolor facial de origen muscular. El bruxismo puede clasificarse como bruxismo diurno o nocturno (2,3). Según la novena edición del glosario protésico, el bruxismo puede definirse como rechinar de dientes para funcional, un hábito bucal que consiste en crujir, rechinar o apretar los dientes no funcionales, rítmicos o espasmódicos involuntarios, en movimientos de la mandíbula distintos de los de masticación, que pueden provocar un traumatismo oclusal (3,4).

Tiene dos manifestaciones circadianas distintas: bruxismo del sueño (que ocurre durante el sueño) y bruxismo despierto (que ocurre durante la vigilia). Para optimizar los procedimientos clínicos y los objetivos de la investigación, el bruxismo se clasificó de acuerdo con las herramientas de diagnóstico utilizadas en "posible" (solo informes del paciente), "probable" (anamnesis y examen clínico) y "definitivo" (evaluación polisomnografía) (4,5).

Además, se ha informado que los niveles de estrés en personas con bruxismo son dos veces más altos que en personas sin bruxismo. También es bien sabido que los factores psicológicos tienen un papel crucial en la calidad de vida, lo que afecta las actividades diarias [10] y percepción de la salud bucal. (3,5).

Las enfermedades bucales y los trastornos temporomandibulares conllevan graves problemas de salud pública por su alta prevalencia y efectos sobre la calidad de vida del individuo [1]. Se ha informado que la caries dental es un predictor de la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSO) [2]. Sin embargo, esta lista puede incluir el bruxismo como predictor tanto de la CVRSO como de la calidad del sueño. La prevalencia del bruxismo llega al 30% de la población (5,6).

Se ha informado que el bruxismo puede afectar la calidad de vida, particularmente, los dominios funcional y psicológico. El Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP-14) es la escala más común utilizada para evaluar el bruxismo y la investigación relacionada.12-16]. Es un instrumento aprobado que mide los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de la salud (6,7). La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSO) es crucial para comprender los efectos de las enfermedades a nivel individual y permite a los profesionales de la salud centrarse en aspectos específicos del bienestar mientras tratan a los pacientes (7,8).

En consecuencia, el concepto de CVRSO no es nuevo, a pesar del creciente interés que ha cobrado en investigación en salud pública, se trata de un concepto que lleva casi 20 años desde su planteamiento, que tuvo como fundamento la definición de Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) propuesta por la Organización Mundial de Salud (OMS) (8,9).

Muchos investigadores han investigado la relación entre el bruxismo y la calidad de vida; sin embargo, la mayoría de estos estudios se han realizado en niños. Por el contrario, existe un número limitado de estudios que evalúen el efecto o impacto del bruxismo sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal en población adulta, especialmente en grupos ocupacionales sometidos a elevados niveles de estrés laboral. Silva et al. evaluaron los efectos del trastorno temporomandibular y del bruxismo del sueño sobre la CVRSO en personas con labio y paladar hendido (9,10).

En este contexto, resulta pertinente investigar si la presencia de bruxismo genera un impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral de los bomberos de tres compañías de la ciudad de Pucallpa, considerando que las exigencias físicas y psicológicas propias de esta ocupación podrían incrementar la frecuencia de esta condición y repercutir negativamente en su bienestar. Por ello, el presente estudio busca determinar el impacto del bruxismo sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral en dicha población (6,10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025?

1.2.2 Problema específicos

1. ¿Cuál es el impacto del bruxismo en la dimensión limitación funcional de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa?
2. ¿Cuál es el impacto del bruxismo en la dimensión dolor físico de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa?
3. ¿Cuál es el impacto del bruxismo en la dimensión malestar psicológico de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa?
4. ¿Cuál es el impacto del bruxismo en la dimensión incapacidad física de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa?
5. ¿Cuál es el impacto del bruxismo en la dimensión incapacidad psicológica de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa?
6. ¿Cuál es el impacto del bruxismo en la dimensión incapacidad social de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa?
7. ¿Cuál es el impacto del bruxismo en la dimensión minusvalía de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa

1.3.2 Objetivo Específicos

1. Analizar el impacto del bruxismo en la dimensión limitación funcional de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.
2. Evaluar el impacto del bruxismo en la dimensión dolor físico de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.
3. Identificar el impacto del bruxismo en la dimensión malestar psicológico de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.
4. Examinar el impacto del bruxismo en la dimensión incapacidad física de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.
5. Establecer el impacto del bruxismo en la dimensión incapacidad psicológica de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.
6. Determinar el impacto del bruxismo en la dimensión incapacidad social de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.
7. Corroborar el impacto del bruxismo en la dimensión minusvalía de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El bruxismo es una enfermedad que tiene un alcance considerable dentro de la población afectando a una considerable o significativa parte de la población, ocasionando daños sobre el tejido del esmalte y dentina según la gravedad el caso, En ese aspecto se pretendió realizar un análisis de las teorías actuales sobre la temática, lo mismo que sobre la CVRSO, vinculando ambas para contextualizar términos y conceptos que se tomen de fuentes confiables pudiendo generar algunas teorías o ideas teóricas nuevas que puedan ayudar a comprender y aclarar más el tema que se está investigando. De esa forma la investigación apuntó a entender mejor la relación que ´puede darse entre estas dos variables con lo que se puede realizar mejores diseños de intervenciones terapéuticas, con lo que algún vacío del conocimiento podrá ser sustituido teniendo mayor y mejor información sobre él.

1.4.2 Metodológica

Empleó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional, permitiendo analizar de manera objetiva el comportamiento de las variables de estudio en la población seleccionada. Asimismo, se utilizaron instrumentos validados y ampliamente empleados en investigaciones científicas, como el Cuestionario de Bruxismo Autoinformado (CBA) y el Oral Health Impact Profile en su versión abreviada (OHIP-14), los cuales presentan adecuados indicadores de validez y confiabilidad.

La aplicación de estos instrumentos permitió obtener información estandarizada y resultados consistentes sobre el bruxismo y la CVRSO. Además, la metodología propuesta podrá servir como referencia para futuras investigaciones orientadas al estudio de estas variables en poblaciones similares, favoreciendo la comparación y reproducibilidad de los resultados.

1.4.3 Práctica

Pudo brindarse en función a que arrojen los resultados del tema, nuevas estrategias o enfoques sobre el tratamiento de bruxismo con un enfoque más amplio clínico que tome en consideración su impacto sobre la CVRSO oral de las personas. De tal forma que estos permitan estrategias y abordajes clínicos más completos en los pacientes, considerando que el clínico pueda tomar en cuenta resultados de este estudio para su práctica diaria, de esa forma se pretendió lograr que el paciente este mejor atendido y más satisfecho como también más consciente de tu enfermedad y la repercusión que tiene sobre otras áreas de su vida. Logrando una mejor salud oral en la comunidad con estándares más elevados.

1.5 Limitaciones

1.5.1 Temporal:

El estudio se desarrolló durante el año 2025 y tuvo un diseño de corte transversal, por lo se recolecto datos solamente una sola vez. Esto impide establecer relaciones de causalidad entre el bruxismo y la CVRSO, limitándose únicamente a identificar asociaciones existentes en el periodo evaluado. Asimismo, no permite observar la evolución del bruxismo ni sus posibles cambios en el tiempo. Tampoco se pueden evaluar variaciones relacionadas con factores estacionales, carga laboral acumulada o eventos específicos que puedan influir en el estrés propio de la actividad bomberil.

1.5.2 Espacial:

La investigación se realizó únicamente en tres Compañías de Bomberos de la ciudad de Pucallpa, restringiendo así que se pueda generalizar el resultado a otras compañías, ciudades o contextos laborales con características diferentes. Las condiciones

organizacionales, infraestructura, turnos y nivel de exigencia operativa pueden variar en otras jurisdicciones. Por ello, los resultados deben interpretarse dentro del contexto específico estudiado. No necesariamente reflejan la realidad de bomberos de otras regiones del país con dinámicas institucionales distintas.

1.5.3 Población:

La población estuvo conformada exclusivamente por bomberos activos de tres compañías seleccionadas, lo cual limita la extrapolación de los hallazgos a otros grupos ocupacionales. Asimismo, al emplearse instrumentos de auto-reporte para evaluar la calidad de vida y posibles manifestaciones de bruxismo, puede existir sesgo de información debido a la subjetividad de las respuestas. Además, algunos participantes podrían subestimar o sobreestimar sus síntomas por desconocimiento o percepción personal. Finalmente, al tratarse de un grupo ocupacional específico con alta exposición al estrés, los resultados podrían no ser comparables con la población general.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Nacionales

Atuncar (11) realizó un *estudio titulado con el objetivo* de “Determinar la asociación entre el probable bruxismo y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes atendidos en el servicio de Odontología de un hospital de la Policía Nacional del Perú. Para la metodología se desarrolló un estudio observacional, analítico y transversal, en el que participaron 243 pacientes entre 18 y 70 años de edad. El probable bruxismo fue evaluado mediante autorreporte y examen clínico, mientras que la calidad de vida relacionada con la salud bucal fue medida utilizando el cuestionario Oral Health Impact Profile de 14 ítems (OHIP-14). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial para determinar la asociación entre las variables. Los resultados mostraron que el 48,6% de los participantes presentó probable bruxismo. Asimismo, los pacientes con probable bruxismo registraron puntuaciones significativamente más elevadas en el OHIP-14, indicando una peor calidad de vida relacionada con la salud bucal. Las dimensiones más afectadas fueron dolor físico, malestar psicológico, incapacidad psicológica e incapacidad social. Se concluyó que el probable bruxismo se asocia significativamente con una disminución de la calidad de vida relacionada con la salud bucal, evidenciando que los individuos con esta condición presentan un mayor impacto negativo en su bienestar físico, psicológico y social (19).

Antecedentes internacionales

Baspinar et al. (12), este estudio tuvo como objetivo “Comparar la CVRSO, la calidad del sueño y los conocimientos sobre salud bucal en pacientes con y sin posible bruxismo durante el sueño (SB) y bruxismo despierto (AB)”. Para la metodología se llevó a cabo un estudio transversal que incluyó a 249 voluntarios en una clínica de medicina familiar de un hospital terciario en Estambul, Turquía. Los criterios de diagnóstico de bruxismo de la

Asociación Estadounidense de Medicina del Sueño, el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), la herramienta de CVRSO, la puntuación de caries faltantes de dientes totales obturados (DMFT) y la escala dental de alfabetización sanitaria en forma corta (HeLD- 14) fueron evaluados mediante entrevistas cara a cara. Los datos se examinaron utilizando Kruskal-Wallis y Mann-Whitney. U.d.pruebas, correlación de Spearman y análisis de regresión logística. Resultados. Los resultados indicaron que la presencia de SB y AB se detectó en un 41,4% y 21,7%, respectivamente, en 91 hombres y 158 mujeres, con una edad media de 36,64 años. $\pm 11,60$ años. Los bruxistas dormidos y despiertos tenían una menor CVRSO. La mala calidad del sueño se detectó 1,28 veces mayor en el bruxismo del sueño y 1,14 veces mayor en el bruxismo despierto. Se encontró que la puntuación CPOD era 1,13 veces mayor en SB. Una puntuación más alta de HeLD-14 se asoció con una puntuación CPOD más baja ($p < 0.001$; $r = -0,240$). Conclusión. Se esperaría una menor CVRSO y una mala calidad del sueño en presencia de SB o AB.

Zavala et al. (13), tuvo el propósito de “Evaluar el bruxismo sobre la CVRSO en los participantes que desarrollaron y no el Sars-Cov2”. Se desarrolló una metodología no experimental, prospectiva que contó con la participación de unas 119 personas con SARS-Cov1 aplicando una encuesta virtual empujando Google forms, siendo 2 cuestionarios uno para medir el bruxismo y otro para la calidad de vida que se asocie a salud oral, contando con el consentimiento de todos los involucrados. Los resultados indicaron acerca del bruxismo en personas con SARS-Cov2 siendo 43 sujetos, en base a la edad, en personas adultas maduras de 36 a 59 años, y en las que eran mayores de los 60 a más edad. La investigación contó con el cuestionario OHIP-14, que de diseño por Castrejon en edades de 18 a 35 años. Así para analizar el bruxismo con su posible influencia en la calidad de vida, en aquellos que tenían SARS-Cov2 y que no tenían SARS-Cov2, se hizo uso del estadígrafo Kruskal-Wallis, sin existir diferencias significativas en los participantes. Concluyó en este

caso que el bruxismo sobre la CVRSO en aquellos con y sin SARS-Cov2 no tuvo efecto significativo estadístico. Pero puede haber una posible alteración en la CVRSO y no se muestra influencia marcada sobre elementos como el contexto de cultura y la edad.

Turcio et al. (14), el objetivo fue “Determinar si existe correlación del bruxismo (sueño, diurno o ambos) con la CVRSO y el dolor facial de origen muscular en individuos dentados”. La metodología fue relacional y prospectiva, donde se incluyeron en este estudio setenta y cuatro pacientes dentados (dentición completa). Estos individuos tenían dolor en los músculos faciales debido al trastorno temporomandibular (TMD). Fumadores; y aquellos con apnea obstructiva del sueño, DTM de origen articular asociado o no a dolor, maloclusión y cáncer; y se excluyeron los usuarios de drogas ilícitas, medicamentos psiquiátricos y alcohol. La apnea obstructiva del sueño, el bruxismo (del sueño y/o diurno), el dolor de los músculos faciales y la CVRSO se evaluaron mediante los siguientes cuestionarios: Cuestionario de Berlín, Pintado et al. cuestionario, cuestionario de dolor de los músculos faciales VAS (Escala Visual Analógica) y Perfil de Impacto en la Salud Bucal – 14. Se crearon cuatro grupos: 1) sin bruxismo; 2) bruxismo del sueño; 3) bruxismo diurno; y 4) sueño y bruxismo diurno. Se aplicó la prueba de correlación de Spearman para verificar si existía correlación entre los datos recolectados con valores inferiores a 0,05 se consideraron estadísticamente significativos. En los resultados hubo una correlación positiva del bruxismo diurno con el dolor medio en los últimos 3 meses ($PAG < 0,05$) y el peor dolor experimentado en los últimos 3 meses ($PAG < 0,05$). Como conclusión el bruxismo (durante el sueño, diurno o ambos) evidencio una positiva relación con la menor CVRSO ($p < 0,05$).

Mendiburu et al. (15), pretendió en su estudio “Evaluar la asociación entre la CVRSO y el bruxismo en usuarios de una institución universitaria en Yucatán”. Tuvo que emplear un diseño metodológico de tipo no experimento, cuantitativo y nivel relacional, siendo

analítico sobre casos y controles. Esto pudo desarrollarse en unas 70 personas, con el empleo de dos instrumentos como el OHIP-EE-14 respectivamente validado y otro cuestionario diseñado por Mendiburu-Zavala C. para diagnosticar el bruxismo. Se empleó análisis inferencial. En los resultados hubo un 47,1 % correspondiente a 33 personas con bruxismo posible y un 54,9% (37) sin bruxismo. En el grupo de edad con mayor frecuencia de 18 a 35 años hubo un 67,2 % (n=47), con un 34,3% (n=24) CPB. La mayor frecuencia de evidencia circadiana resultó la vigilia en un 49% (n=16). Aquellos de CPB, obtuvieron una media de 20.45 ± 7.95 sobre el puntaje del instrumento OHIPO-EE-14 (CVRSO) y SPB, con promedio de $7,81 \pm 4.84$. Como conclusión se indicó que hay diferencias significativas entre participantes CPB y SPB ($p < .001$). Habiendo una repercusión del bruxismo sobre la CVRSO.

Carrillo et al. (16), el propósito fue “Analizar la posible asociación entre uso de redes sociales con el aumento de la ansiedad y la aparición de para funciones orales y bruxismo en adolescentes antes y durante la COVID-19”. El diseño metodológico fue observacional con corte transversal. Un total de 213 adolescentes acudieron a clínicas privadas en dos momentos diferentes: antes del confinamiento (T0) y después de finalizar el confinamiento total (T1). En T0 y T1 se realizó un examen clínico para evaluar el desgaste dental (IA) y solo en T1 se les aplicó el cuestionario de autoinforme que se centra en los periodos previos y durante el confinamiento (bruxismo auto informado, estado de ansiedad, teléfono móvil). e internet, uso de redes sociales, actividad física y social, y preguntas sobre para funciones. En los resultados hubo una disminución en la actividad física en T0-T1 y un aumento en el uso de redes sociales, Internet, estado de ansiedad y bruxismo clínico y auto informado en T0-T1. Hubo una correlación positiva entre el aumento del bruxismo auto informado, el aumento del uso de las redes sociales, el uso de dispositivos móviles y el estado de ansiedad. Como conclusión durante el confinamiento existió una variación sobre el estilo de vida de los adolescentes con un aumento de la prevalencia de para funciones orales y bruxismo. En

particular, el aumento en el uso de redes sociales por la noche y también en los niveles de ansiedad durante el encierro se asociaron con el aumento del bruxismo auto informado.

Yildirim et al. (17), buscó “Analizar el efecto del bruxismo en la CVRSO en adultos en relación con los trastornos temporomandibulares (TMD)” La metodología fue o experimental y transversal con trescientos quince adultos de ambos sexos se dividieron en dos grupos: bruxistas (n = 172) y controles (n = 143). Los participantes con TMD se dividieron en tres subgrupos según el dolor miofascial, el desplazamiento del disco o ambos. Se utilizó el OHIP-14 en la evaluación de la CVRSO. En los resultados los bruxistas tenían una OHRQoL peor que los controles, y las puntuaciones medias más altas en el dominio OHIP-14 se observaron en el dolor físico. Los bruxistas con TMD tuvieron puntuaciones totales de OHIP-14 y puntuaciones de dominio individuales más altas que aquellos sin TMD. Los bruxistas sin TMD demostraron puntuaciones OHIP-14 más altas que los controles. Como conclusión el bruxismo se asoció con una OHRQoL deficiente. Cuando el bruxismo estuvo acompañado de TMD, la OHRQoL podría verse afectada más negativamente. La presencia de bruxismo sin TMD también se asoció con una OHRQoL deficiente

Oliveira et al., (18), la finalidad fue “Evaluar el estado psicosocial, la calidad del sueño, los síntomas de DTM y el bruxismo en dentistas brasileños (DS) durante la pandemia de COVID-19”. En la metodología se tuvo el enfoque cuantitativo con una muestra (n=641 SD) se dividió en tres grupos (SD en cuarentena; SD en atención ambulatoria; y profesionales de primera línea), los cuales respondieron un formulario electrónico que contenía el Cuestionario de detección del dolor TMD (, el Índice de de Pittsburgh (PSQI) y el cuestionario de bruxismo durante el sueño y la vigilia. Se utilizó la prueba ANOVA y el postest de Mann Whitney, con ajuste de Bonferroni ($p < 0,016$) y un nivel de confianza del 95%. En los resultados se encontró probable TMD en el 24,3% (n=156) de los participantes.

Entre todas las variables evaluadas, sólo los síntomas de depresión fueron significativamente mayores en el grupo de DS en cuarentena en comparación con aquellos que trabajaban en la atención clínica ($p=0,002$). Los DS que trabajaban tenían significativamente menos probabilidades ($OR=0,630$, $p=0,001$) de tener síntomas depresivos. Aquellos que no estaban preocupados o estaban menos preocupados por la pandemia tenían menos probabilidades de experimentar estrés ($OR=0,360$), ansiedad ($OR=0,255$) y mala calidad del sueño ($OR=0,256$). El sueño tuvo una fuerte correlación positiva y moderada con factores psicológicos en los trabajadores de primera línea y en los DS en atención ambulatoria, respectivamente. Como conclusión se sugiere que el confinamiento puede tener un impacto más negativo en la vida de los SD que el hecho de estar trabajando activamente.

Wagner et al. (19) el propósito fue “Evaluar la presencia de bruxismo y ansiedad entre bomberos militares con cefalea tensional episódica frecuente y Trastornos temporomandibulares dolorosos (TMD)”. La metodología fue observacional y prospectiva con una muestra estuvo compuesta por 162 individuos de 18 a 55 años divididos en cuatro grupos. La cefalea es diagnosticada en relación a la Clasificación Internacional de Cefalea III. Se recurrió al Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders para clasificar los TTM y el bruxismo despierto; el bruxismo del sueño se diagnosticó de acuerdo con la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño-3; y clasificando la ansiedad a través del Inventario de Ansiedad de Beck. Para la parte estadística se empleó un grado de significancia del 95%. Chi-cuadrado sirvió para evaluar la ansiedad. Los resultados se encontraron asociaciones entre cefaleas tensionales episódicas frecuentes, TTM dolorosos, bruxismo en estado de vigilia y ansiedad ($p < 0,0005$). El bruxismo del sueño no fue un factor de riesgo ($p = 0,119$) excepto cuando se asocia con bruxismo despierto ($p = 0,011$). Como conclusión la ansiedad y el bruxismo en estado de vigilia fueron factores de riesgo independientes para el desarrollo de cefaleas tensionales episódicas frecuentes asociadas

con TMD dolorosos; Sólo el bruxismo en estado de vigilia fue un factor de riesgo para la cefalea tensional episódica frecuente sin dolor.

2.2. Base teórica

Calidad de vida

Es la forma de bienestar que se experimenta a manera de sensación de tipo subjetiva y personal donde se siente bien. De forma que se hace presente la concepción de evaluar de forma científica y sistemática del concepto en sí es nueva, usada en diversos escenarios como educación, política, salud, economía y otros aspectos en general (18,19).

En el caso de la calidad de vida asociada a salud oral (CVRS), se va a encargar de integrar áreas de la vida que esta asociada de manera directa con la función física, mental y el mismo bienestar del individuo. Ya desde los finales del siglo pasado, la CVRS y su medida constituía una reciente innovación para evaluar dentro del área de la salud pública, con la demostración útil en tomar una decisión desde formular políticas hasta monitorear tratamiento de pacientes analizando la efectividad y el costo sobre la intervención en salud respectivamente (19,20).

El trabajo sobre la concepción de cuidado de personas y calidad de vida, ya es una concepción con varios años, considerando que la salud tiene un enfoque respecto al tratamiento de la persona y sus patologías, con la intención de conseguir que se cure, pero resultaba insuficiente, y por ello se direcciono al enfoque de la calidad de vida de las personas, considerando la salud una forma social donde se tenía que hacer la medición del impacto, con los indicadores surgidos, con la denominación Health Related Quality of Life que con abreviación es HRQoL aparte la CVRS que es útil para medición de las dimensiones y nociones de salud asociada con la calidad de vida (19,20).

Siempre ha querido tener una definición con amplitud sobre los aspectos que tienen implicancia sobre la calidad de vida, considerando elementos subjetivos y objetivos en el

cual hay una coincidencia respecto al bienestar individual, los que se pueden conjugar en cinco dominios: bienestar material, físico, social, desarrollo y emocional. Pero resulta relevante la comprensión sobre respuesta a cada dominio de forma particular con variedad pro la injerencia de elementos de tipo social y material, empleo, edad o en algunos casos políticas asociadas a la salud (20,21).

Dimensiones de calidad de vida

Cuando se menciona el modelo propuesto por Schalock se va a plantear 8 dimensiones principales que forman una vida que tenga calidad, que son:

1.- Bienestar emocional: en estos ejemplos se proponen algunos indicadores con objetividad sobre la dimensión: seguridad, felicidad, espiritualidad, sin presencia de estrés, satisfacción personal y autoconcepción. Schalock para lograr mejoras en esta dimensión propone incrementar la seguridad, tener espiritualidad, la medicación debe ser mínima, reducción del stress, y dar promoción a la seguridad y a el éxito (21,22).

2. Relaciones interpersonales: aquí se mencionan algunos indicadores centrales, como: afecto, familia, intimidad, interacción, apoyo y amistad. Donde hay mejor propuesta que logren más intimidad, logren afecto, apoyo familia, fomento de interacción, promoción de amistad, proporción de apoyo. La interacción con las demás personas se vuelve significativa, lo cual cobra relevancia (21,22).

3.- Bienestar material: aquí se mencionan las áreas económicas, derechos, la seguridad, las pertenencias, y alimentos, de forma que se defienda la propiedad, la seguridad, se brinde apoyo y se pueda patrocinar la posesión. Se cita como ejemplo a un grupo de personas autistas que a través de una encuesta se les pregunto acerca de que era importante para ellos en su vida, dijeron: “poder cocinar su propia comida” y poder cuidar de su correo y pertenencias (19,21).

4.- Desarrollo personal: aquí se va a centrar en puntos como la formación persona,

formación y habilidad, junto al potencial de resolución. De forma que mejorar sea manifestado en la habilitación, educación, incremento de actividad profesional y no profesional, manifestación de habilidad, proporción de actividad útil y uso de tecnología remunerativa (19,21).

5.- Bienestar físico: es la forma de indicador en salud, movilidad, estado de nutrición, relax y actividad diaria. De manera que se pueda mejorar proporcionando seguridad, cuidar la salud y su bienestar en el individuo, para mejorar de forma amplia su salud, el fomento de oportunidad para disfrutar tiempos libres que den como resultado una nutrición óptima, lograr mejorar una situación común del día a día, dando importancia al estilo de vida y un estrés más controlado y disminuido (19,21).

6.- Autodeterminación: en esta dimensión son relevantes, las decisiones, autonomía, elección, y la ayuda proporcionada, junto a la autorregulación, valores, aquí la forma es lograr elecciones correctas, con el desarrollo de metas de tipo individual. Se recuerda que crecer individualmente implica actuar y no solamente observar. En la que la utilidad para elección en los niños que necesiten apoyo va a ser una manifestación diaria a forma de dos módulos de ropa antes de su vestimenta y manifestando con la visión o un gesto cuál de ellas se desea, permitiéndoles la opción (21,22).

7.- Inclusión social: las formas principales de la calidad de vida resultan ser la aceptación, el estatus, el apoyo el ambiente de trabajo, integrando y manifestando en la sociedad, funciones, y acciones de apoyo en el ambiente. De manera que se requiere forma de mejora la conexión con redes, manifestación de funciones con estilos de vida, manifestación con ambientes normalizados, íntegros dando oportunidad para integrar y participar en la comunidad apoyando el voluntariado que aparte de habilidad, se puede mostrar a las personas con alguna deficiencia de intelecto, siendo importante que se la incluya en la comunidad (21,22).

8.- Derechos: van a ser las manifestaciones de los indicadores principales, los cuales son:

voto, derechos, privacidad, libertad, lo cual se considera en el lugar donde se posee un cuidado especial como personas con retraso mental, es así como se puede hacer debates acerca de incapacidad de juicio, esterilización, responsabilidad cotidiana, de forma que se mejora asegurando la privacidad (21,22).

Salud oral:

La salud oral va a ser el elemento fundamental, donde va a ser resultado en salud de como interaccionan los elementos de tipo económico, biológicos, social y cultural que van a propiciar mayor permanencia de los dientes en la persona, y que se sustentan en una actitud preventiva, nutricional, acompañada de higiene y armonía funcional que va a apoyar el funcionamiento óptimo de estas estructuras que se involucran en la digestión. La salud oral va a ser relevante para el crecimiento físico y mental en los individuos que van a desempeñar rol elemental sobre la calidad de vida (22,23).

Patología y afección bucodental

Existen variados aportes sobre las patologías y afecciones como son las caries que se incrementa en grupos poblacionales, así mismo otras patologías como la enfermedad periodontal, las cuales se analizan y estudian respecto a su aspecto complejo y severo para recuperarlo y tratarlo (22,23).

Caries dental

Es considerada una afección infecciosa originada por microorganismos que van deteriorando y pérdida posterior de las estructuras dentales, si estas no se atienden de forma oportuna. Va a existir la influencia de diversos elementos como son el azúcar, grupos de bacterias que van originando susceptibilidad a través del tiempo.

De acuerdo con ello los trabajos realizando sobre caries indican que existe una creciente afección mundial y constante sobre la población por lo cual es común en muchos casos que se realicen acciones preventivas en diversos grupos de edades, demostrando que hay

algunos síntomas presentes como fastidio y dolor (23,24).

Gingivitis

También puede señalarse a las encías y sus procesos inflamatorios, donde se da la iniciación, debiendo ser oportuno su tratamiento, siendo su causa directa la presencia de placa dental, con presencia de película suave, pegajosa y sin presencia de coloración que es elaborada por las bacterias que van a depositarse de manera continua sobre las encías y piezas dentales (24,25).

Enfermedad periodontal

Del mismo modo la categoría más grave de estas patologías, pueden tener como término la pérdida dentaria, que van a afectar un 15-20% en grupos de individuos en edad media de 35 a 44 años, y otros mayores.

Todo esto va a englobar características que van a ir afectando a cualquier parte del periodonto, lo cual nos va señalando que un proceso inflamatorio evolutivo a nivel de las encías que resulta muy severa y produce daños a nivel de los tejidos dentarios, y como producto la pérdida total dentaria, lo cual también resulta en adultos mayores y edades medias bastante perjudicial (25,26).

Funciones del sistema estomatognático

Masticación: es la fase inicial del proceso digestivo, para que se pueda realizar de forma completa y correcta, es necesario que la mayor parte de piezas dentales se encuentren presentes, cerrando de forma adecuada, aquí interviene la saliva para apoyar el paso de alimento al estómago. Manteniendo humedad de boca y protegiendo los dientes y encías de forma general (26,27).

Comunicación: aquí se va a indicar la forma correcta en realizarse, pronunciando palabras las cuales van a depender del óptimo estado de los componentes de la cavidad oral, los sonidos van a estar de acuerdo con la posición y situación de los labios, lengua, mejillas,

paladar, y cuerdas vocales (26,27).

Deglución: consiste en el proceso mediante el cual el bolo alimenticio es transportado desde la cavidad oral hacia el esófago y posteriormente al estómago. Para que esta función ocurra adecuadamente, es necesaria la coordinación entre lengua, músculos orales y estructuras faríngeas, evitando dificultades al momento de ingerir alimentos o líquidos.

Respiración: la cavidad oral participa como vía accesoria de la respiración, especialmente cuando existe obstrucción nasal. Una adecuada relación entre maxilares, lengua y tejidos blandos favorece una correcta ventilación y oxigenación del organismo (29,30)

Buena apariencia o estética: los elementos de la cavidad oral, especialmente las piezas dentarias, cumplen un rol importante en la apariencia personal. Dientes fracturados, cariados, ausentes o con alteraciones de color pueden generar una impresión desfavorable, afectando la estética dental y la autoestima de las personas (31).

Función psicológica y social: una adecuada salud bucal influye positivamente en la autoestima, seguridad y relación interpersonal del individuos. Las alteraciones bucales pueden ocasionar incomodidad, vergüenza y disminución de la confianza al hablar o sonreír, afectando la vida de los individuos (32).

Calidad de vida relacionada a salud oral (CVRSO)

Va a existir un englobamiento de la calidad de vida sobre la percepción de una persona y su postura en la vida dentro del contexto de tipo social, y sistemas con valores donde se desarrollan, de acuerdo con sus objetivos, criterios y expectativas. Los expertos que se refieren a calidad asociada a salud van a destacar sobre los caracteres positivos que van a ser fundamentales al evaluar la calidad de vida (28,29).

Ha habido una ampliación reciente sobre la calidad de vida, siendo ya un objetivo su mejora respecto a las buenas prácticas para promover la salud y prevenir la enfermedad.

La salud oral no solo es tener una dentadura perfecta, sino que representa parte general para la vida misma del individuo. Lo cual va a conllevar ausencia de los dolores fáciles, no cáncer oral, faringe y lesiones periodontales y de mucosas, así como ausencia de piezas dentales, o alguna alteración congénita como labio leporino que alteran el tejido oral y cráneo facial (29,31).

De forma que se constituye un elemento que determina la calidad de vida. Ahí la estructura cráneo facial va a permitir sonreír, hablar, oler, masticar, tragar. Proporcionando protección frente a las infecciones y otras amenazas del ambiente. Las patologías orales se restringen a la actividad en la escuela, trabajo y hogar, ocasionando miles de horas no útiles en el colegio y el trabajo a nivel mundial. De otro modo, el impacto de estas patologías sobre las sobre el ámbito psicosocial va a ir disminuyendo de manera significativa la calidad de vida. Entonces la salud bucodental asociada a la calidad de vida es una concepción donde de menciona como impacta su situación sobre la salud general y vida común. Dichos instrumentos para medir la salud oral asociados a la calidad de vida en personas van a permitir que se pueda evaluar su estado y eficiencia respectiva del tratamiento.

Dichos instrumentos que califican la salud oral están basados en la experiencia personal de individuos con una situación de salud y enfermedad con y sin tratamiento. En el cual en el ámbito de la odontología hacia una salud y modelo del mismo que tengan una visión de la persona con independencia de su medio (30,31).

Bruxismo

El bruxismo es la parafunción más común en odontología y es altamente devastador. Se define como una acción recurrente de la musculatura a nivel mandibular que caracteriza por que aprieta o rechina las piezas dentarias y/o con refuerzo de empuje mandibular. Tiene dos

manifestaciones circadianas distintas: bruxismo del sueño (que ocurre durante el sueño) y bruxismo despierto (que ocurre durante la vigilia. Para optimizar los procedimientos clínicos y los objetivos de la investigación, el bruxismo se clasificó de acuerdo con las herramientas de diagnóstico utilizadas en "posible" (solo informes del paciente), "probable" (anamnesis y examen clínico) y "definitivo" (evaluación polisomnográfica. El bruxismo es una parafunción compleja relacionada con múltiples factores etiológicos. Se cree que está bajo el control de factores biológicos y psicosociales regulados centralmente (30,31).

Varios problemas clínicos, como el dolor orofacial, el desgaste dental, el fracaso de los tratamientos restaurativos y los trastornos temporomandibulares (TMD), están asociados con el bruxismo. Los estudios han demostrado que la prevalencia del bruxismo puede estar relacionada con un nivel socioeconómico alto y un rasgo de ansiedad.8]. Además, se ha informado que los niveles de estrés en personas con bruxismo son dos veces más altos que en personas sin bruxismo. También es bien sabido que los factores psicológicos tienen un rol vital sobre la calidad de vida (CV), lo que afecta las actividades diarias y percepción de la salud bucal (31,32).

Se ha informado que el bruxismo puede afectar la CV, particularmente, los dominios funcional y psicológico. El Perfil de Impacto del OHIP-14 que es la escala más común utilizada para evaluar el bruxismo y la investigación relacionada. Es un instrumento aprobado que mide el área psicológica, biológica, social y cultural respecto a salud. La evaluación de la CVRSO es crucial para comprender los efectos de las enfermedades a nivel individual y permite a los profesionales de la salud centrarse en aspectos específicos del bienestar mientras tratan a los pacientes (32,33).

Bruxismo y su clasificación

La clasificación del bruxismo se puede dar considerando varios elementos, de manera fundamente cuando se realiza el movimiento mandibular, en el momento que la persona está en vigilia o sueño. (32)

Bruxismo del sueño

Este se manifiesta involuntariamente, cuando se encuentra dormido, acompañado de constante rechinamiento dentario y movimientos que son constantes.

Bruxismo de vigilia

Este dado durante el día de una forma no voluntaria o también semi involuntaria, caracterizado por el apretamiento de dientes en el transcurso de diferentes acciones.,

Aunque para otros autores puede dividirse en:

Bruxismo céntrico

Es una alteración distinguida por la acción de apretar dientes cuando estas se encuentra en la intercuspidadación máxima, donde puede darse la asociación con funciones anormales que desarrollan algunos músculos como el temporal y masetero (33,34).

Bruxismo excéntrico

Es otra manifestación que también se correlaciona con otros músculos temporal y masetero, pero se pueden adicionar a los pterigoideos.

Pueden encontrarse clínicamente en los signos las clásicas facetas de desgaste en dientes de zona anterior y posterior, algunas fracturas, pulpitis y otras afecciones. También se indica que puede existir el ensanchamiento del ligamento periodontal, daño sobre el soporte del hueso y presencia de movilidad en las piezas dentarias.

También va a existir la presencia del síndrome doloroso de ATM, por la presencia del masetero con hipertrofia debido al bruxismo.

Se requiere saber y tener el diagnóstico del bruxismo acompañado de sintomatología que puede ser muy variada, con división de dos grupos musculares y dentario (33,34).

Factores etiológicos del bruxismo

El bruxismo es una actividad muscular mandibular multifactorial cuya aparición está

influenciada por factores biológicos, psicológicos y ambientales. Entre los factores de riesgo más estudiados se encuentran el estrés, la ansiedad, la depresión, los trastornos del sueño y determinadas características de la personalidad. Asimismo, hábitos como el consumo de cafeína, alcohol y tabaco han sido asociados con una mayor frecuencia de episodios de bruxismo. Actualmente se reconoce que el origen del bruxismo no está relacionado principalmente con alteraciones oclusales, sino con mecanismos regulados por el sistema nervioso central y factores psicosociales que influyen sobre la actividad muscular mandibular (35,36).

Signos y síntomas del bruxismo

Las manifestaciones clínicas del bruxismo pueden variar de acuerdo con la intensidad y duración de esta parafunción. Entre los signos más frecuentes destacan el desgaste de las superficies dentarias, fracturas dentales, sensibilidad dentinaria, hipertrofia de los músculos masticadores y presencia de líneas de alba en la mucosa bucal. Entre los síntomas más comunes se encuentran el dolor muscular facial, cefaleas matutinas, sensación de cansancio mandibular, molestias articulares y limitación funcional. Estas alteraciones pueden afectar la función masticatoria y generar repercusiones sobre el bienestar físico y emocional de la persona (37).

Diagnóstico del bruxismo

El diagnóstico del bruxismo se realiza mediante diferentes procedimientos clínicos e instrumentales. De acuerdo con el consenso internacional, se reconocen tres niveles diagnósticos. El primero corresponde al bruxismo posible, identificado mediante el autorreporte del paciente. El segundo es el bruxismo probable, determinado a través de la combinación del autorreporte y la evaluación clínica. Finalmente, el bruxismo definitivo se confirma mediante métodos instrumentales como la polisomnografía para el bruxismo del sueño o la electromiografía para evaluar la actividad muscular. En estudios epidemiológicos

suele utilizarse el diagnóstico de bruxismo posible debido a su practicidad y aplicabilidad en poblaciones numerosas (36).

Cuestionario OHIP-14

El Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) es uno de los instrumentos más empleados para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral. Esta herramienta permite identificar el impacto que las condiciones bucodentales generan sobre el bienestar físico, psicológico y social de las personas. Está constituido por 14 preguntas agrupadas en siete dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y desventaja social. Cada pregunta es valorada mediante una escala de frecuencia que permite cuantificar la percepción individual sobre los problemas asociados a la salud oral. Debido a su validez y confiabilidad, el OHIP-14 es ampliamente utilizado en investigaciones clínicas y epidemiológicas relacionadas con calidad de vida (38,39).

Relación entre bruxismo y CVRSO

El bruxismo puede producir diversas alteraciones funcionales y estructurales que repercuten negativamente sobre CVRSO. El desgaste dentario, el dolor muscular, las cefaleas, los trastornos temporomandibulares y las dificultades para realizar funciones básicas como masticar o hablar pueden afectar el bienestar físico y psicológico de los individuos. Asimismo, estas manifestaciones pueden influir en las relaciones sociales y en el desempeño laboral. Diversas investigaciones han demostrado que los individuos con bruxismo presentan puntuaciones más desfavorables en los instrumentos que evalúan calidad de vida relacionada con la salud oral, evidenciando un impacto significativo sobre su bienestar general (40).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Ha: Existe un impacto significativo del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Ho: No existe un impacto significativo del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

2.3.2 Hipótesis específicas (H.E)

H.E N°1

H₁: Existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión limitación funcional de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.

H₀: No existe impacto significativo del bruxismo en la dimensión limitación funcional de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.

H.E N°2

H₁: Existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión dolor físico de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.

H₀: No existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión dolor físico de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.

H.E. N°4

H₁: Existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión incapacidad física de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías

de la ciudad de Pucallpa.

H₀: No existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión incapacidad física de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.

H.E N°5

H₁: Existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión incapacidad psicológica de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.

H₀: No existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión incapacidad psicológica de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.

H.E. N°6

H₁: Existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión incapacidad social de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.

H₀: No existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión incapacidad social de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.

H.E N°7

H₁: Existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión minusvalía de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.

H₀: No existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión minusvalía de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El investigador empleó del enfoque Hipotético Deductivo, de manera que se logró razonar de forma deductiva, argumentando que hay inferencia de la conclusión partiendo de las premisas. Es así como se fue generando respuestas a diversas problemáticas que se planteó dentro de la ciencia con el postulado de hipótesis que pueden tornarse como ciertas, sin que exista ningún tipo de certeza sobre las mismas. En ese mismo sentido es posible que se descubran ideas no correctas acerca del funcionamiento normal (41).

3.2 Enfoque de investigación

Se optó por el enfoque cuantitativo, en el cual se recurrió a recolectar y analizar los datos que respondan a las interrogantes de investigación los cuales buscaron comprobar hipótesis que se establecieron con anticipación, confiando en el análisis y conteo numérico, con el empleo de la estadística estableciendo modelos de comportamiento en grupos de individuo (41).

3.3 Tipo de investigación

Se consideró la de tipo básica, o fundamental llamada también, es en esta que se opta por buscar generar más conocimiento sobre una materia, tema o línea de investigación sin tomar en cuenta la solución o mejora en el aspecto práctico que puede generarse con la misma (42).

3.4 Diseño de investigación

No Experimental, en vista que no se pretendió originar cambios sobre las variables presentes, sino conocer sus características y describirlas de forma puntual sin que se intervenga en la resolución o curso normal de las mismas (42).

3.4.1 Corte: Transversal, en el trabajo debió hacerse la medición correspondiente a la variable, esta no solo se abordó en un solo momento no siendo necesario su repetición o similar, gracias a la naturaleza del diseño y el tema seleccionado (42).

Prospectivo, se contó con determinados datos que tuvieron criterios establecidos para su consideración los cuales los estableció el investigador, siendo así iniciados a partir del comienzo del trabajo (42).

3.4.2 Nivel: Explicativo se buscó identificar si existió influencia de una variable sobre otra y en qué medida, analizando las mismas y sus interpretaciones (42).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población: estuvo representada por la totalidad de miembros de una comunidad que tenían participación sobre el fenómeno descrito, el cual se definió y delimitó sobre un proceso analítico de la problemática en estudio. Siendo característico de la misma su estudio, cuantificación y medición. Fueron 305 bomberos voluntarios de Pucallpa (36).

Muestra: esta representó a un subgrupo de individuos, siendo lo relevante que tuvo representatividad, debiendo ir con la selección correcta de una técnica de muestreo acorde a la fórmula.

Para ello se dispuso una formulación aplicable a población conocida.

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

Donde:

N= 305 (Total de la población)

Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad)

P= proporción esperada (corresponde 0,5)

Q= complemento de P (0,5)

d=precisión = 0.05

n= muestra =

$$n = 305(1.96)^2 (0.5)(0.5) / (0.05)^2 (305-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

$$n = 305(3.8416) (0.25) / 0.0025 (304) + (3.8416) (0.25)$$

$$n = 305(0.9604) / 0.76+0.9604305 \quad n = 170.26 \text{ Redondeando cifras } n = \mathbf{170}$$

Muestreo:

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, debido a que todos los bomberos voluntarios de las tres compañías de la ciudad de Pucallpa tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados para participar en el estudio. Este tipo de muestreo permitió obtener una muestra representativa de la población y disminuir el sesgo de selección. La muestra estuvo conformada por 170 bomberos, calculada mediante la fórmula para población finita conocida.

- **Criterio de inclusión:**

- Bomberos que se encontraban en actividad dentro de la Compañía
- Bomberos que participaron sin coacción de forma voluntaria
- Bomberos que firmaron el consentimiento

Criterios de exclusión

- Bomberos que no pertenecían a una de las tres Compañías descritas
- Bomberos que desistieron de su participación en la ejecución del estudio
- Bomberos que tuvieron estudios de odontología o afines.

3.6 Variable y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Bruxismo (V. independiente)	Acción de parafunción a nivel oclusal a manera de rechinar de piezas dentarias en el sueño o en el día (15)	Presencia de rechinar o apretamiento dental durante el día o el sueño, evaluada mediante cuestionario según su frecuencia.	Síntomas autopercebido Frecuencia de apretamiento/rechinamiento Signos autorreportados	Test de autorreporte de screening	1. Nunca (0 puntos): 2. Ocasionalmente (1 punto): 3. Bastante a menudo (2 puntos): 4. Muy a menudo (3 puntos): 5. Siempre (4 puntos): El	Puntuación baja (0-11): Bruxismo ligero. Puntuación media (12-22): Bruxismo moderado., Puntuación alta (23-44): Bruxismo severo
Calidad de vida OHIP – 14 (V. dependiente)	Concepción sobre el nivel de bienestar de una persona con profundidad de su entendimiento personal, familiar y hasta social (19).	Calidad de vida relacionada con la salud bucal: Nivel de impacto de la salud bucal en el bienestar físico, psicológico y social, evaluado mediante el cuestionario OHIP-14 y clasificado según el puntaje obtenido.	Limitación funcional Dolor físico Malestar psicológico Incapacidad física Incapacidad psicológica Incapacidad social Minusvalía	Cuestionario OHIP-14	0=Nunca 1= Casi nunca 2= Ocasionalmente 3= Frecuentemente 4= Muy frecuentemente	De 0 a 8: buena calidad de vida relacionada con la salud bucal De 9 a 21: calidad de vida relacionada con la salud bucal moderadamente afectada De 22 a 56: calidad de vida relacionada con la salud bucal significativamente reducida

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se consideró como técnica a emplear para el estudio a la encuesta, la que consistirá en el empleo de varios procesos estándar donde partiendo de que estos se apliquen se pueda analizar y procesar diversos datos sobre una población o muestra representativa, y que pueda extrapolarse a los resultados que deriven de ella.

Procedimiento:

En primer lugar, se solicitó la evaluación y aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución correspondiente, con el propósito de asegurar que de cumpla con los principios éticos establecidos para investigaciones con seres humanos. Una vez obtenida dicha aprobación, se realizó el trámite administrativo correspondiente para obtener el permiso de la autoridad competente de las Compañías de Bomberos de la ciudad de Pucallpa, autorización que permitió el acceso a los participantes pertenecientes a las tres compañías consideradas en el estudio.

Posteriormente, se coordinó con los responsables de las compañías el cronograma de visitas para aplicar los instrumentos. Durante estas visitas se brindó a los bomberos una explicación clara sobre los objetivos de la investigación, la metodología empleada, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información recopilada. A cada participante se le entregó el consentimiento informado, el cual fue leído y explicado previamente, destinándose aproximadamente 5 minutos para su revisión y firma, garantizando así su aceptación libre y voluntaria para participar en el estudio.

Una vez obtenido el consentimiento informado, se realizó la aplicación de los instrumentos mediante la técnica de encuesta. En primer lugar, se aplicó el cuestionario de bruxismo auto informado (CBA), conformado por 11 preguntas orientadas a identificar la presencia y

frecuencia de signos y síntomas asociados al bruxismo. Posteriormente, se aplicó el cuestionario Oral Health Impact Profile en su versión abreviada de 14 ítems (OHIP-14), instrumento utilizado para evaluación de CVRSO en sus siete dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. La aplicación completa de ambos cuestionarios tuvo un tiempo promedio de diez a quince minutos por participante.

La aplicación de los instrumentos se realizó de manera individual dentro de las instalaciones de las compañías de bomberos, procurando un ambiente adecuado que permitiera la comprensión de las preguntas y garantizara la privacidad de las respuestas.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Estos fueron dos cuestionarios correspondientes a uno para bruxismo y otro para la CVRSO.

Instrumento para Bruxismo:

Se empleó el cuestionario para bruxismo auto informado (CBA), con variadas interrogantes asociadas con el bruxismo, once preguntas en total. Las cuales realizaron a través de variados autores, debido a que individualmente contaban con lineamientos reducidos, y no fue posible la evaluación de forma adecuada, esta validado y presentó una confiabilidad de 0,88 realizado con el Alfa de Crombach. Para el caso de evaluación se pudo considerar que las interrogantes, tuvieron la información completa para la evaluación del trastorno sobre el bruxismo y lograr el instrumento para medir de forma concreta obteniendo la información acerca del bruxismo.

Interpretación de los Resultados:

1. **Frecuencia baja o esporádica:** Si el paciente respondió principalmente con "Nunca" u "Ocasionalmente" a las preguntas relacionadas con el bruxismo, esto sugirió una presencia baja o poco frecuente de bruxismo, lo cual generalmente indicó que no es un trastorno

clínicamente significativo.

2. **Frecuencia moderada:** Si las respuestas se inclinaron hacia "Bastante a menudo", pudo indicar que el paciente presento bruxismo moderado, lo cual pudo estar asociado con estrés leve a moderado o hábitos poco frecuentes de apretar o rechinar los dientes.
3. **Frecuencia alta o constante:** Si la mayoría de las respuestas fueron "Muy a menudo", esto indicó que el paciente sufre de bruxismo severo y frecuente, lo cual pudo estar asociado con niveles más altos de estrés, ansiedad, o problemas dentales significativos.

Escala de Interpretación:

Dependiendo de los valores de las respuestas (por ejemplo, si se midió la frecuencia en puntos de una escala Likert de 0 a 4), podrías asignar una puntuación total al cuestionario. Por ejemplo:

- **Puntuación baja** (0-11): Bruxismo poco frecuente o ligero.
- **Puntuación media** (12-22): Bruxismo moderado, que podría necesitar evaluación y manejo.
- **Puntuación alta** (23-44): Bruxismo **severo** o frecuente, que podría requerir tratamiento o intervención profesional.

Instrumento para calidad de vida asociada a salud oral:

Será el Oral Health Impact Profile en su versión abreviada de 14 ítems (OHIP-14) contenía dos preguntas para cada uno de los siguientes siete dominios: limitaciones funcionales, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y discapacidad. Se utilizó una escala Likert de cinco puntos y las respuestas “nunca”, “casi nunca”, “ocasionalmente”, “bastante a menudo” y “muy a menudo” se codificaron del 0 al 4, respectivamente. Las puntuaciones totales del OHIP-14 oscilaron entre 0 (muy bueno) y 56 (muy malo).

Interpretación de los resultados:

Puntuación de 0-8: Esta puntuación generalmente se interpretó como una buena CVRSO. La persona no experimentó muchas limitaciones o problemas relacionados con su salud bucal, y su CV en este sentido es alta.

Puntuación de 9-21: Una puntuación en este rango indicó una CVRSO moderadamente afectada. Esto sugiere que algunos problemas bucales tienen un efecto moderado en las actividades diarias o el bienestar del paciente, pero no fueron lo suficientemente graves como para causar un impacto significativo en su vida.

Puntuación de 22-56: Una puntuación en este rango reflejó una CVRSO significativamente reducida. Los problemas de salud bucal estuvieron afectando de manera considerable la vida diaria de la persona, limitando sus actividades y posiblemente causando malestar, dolor o dificultades funcionales importantes.

•3.7.3 Validación

Los instrumentos contaron con validación previa en estudios internacionales y fueron sometidos a validación de contenido mediante juicio de expertos para su aplicación en el contexto local, siendo importante que se utilizaron las versiones traducidas al castellano de otras investigaciones realizadas. El puntaje global promedio de los 3 juicios fue de 1.

•3.7.4 Confiabilidad

Ambos instrumentos fueron de aplicación internacional el del bruxismo (CBA) y de CVRSO, para ambos casos se procedió a volver a determinar la consistencia interna aplicando el Alpha de Crombach, los cuales tuvieron un valor de 0,81 y 0,88 respectivamente lo que les confirió

alta confiabilidad para poder ser aplicado en diferentes oportunidades

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Los datos que se obtuvieron de la muestra fueron llevados a un formato de Excel 2023 donde se realizó la tabulación correspondiente de cada uno, respecto a las variables correspondientes. Se trasladó la información al programa SPSS versión 28 para la presentación de los resultados en tablas y gráficos, utilizando estadística descriptiva, como frecuencias, porcentajes, promedios y medidas de tendencia central.

Para el análisis inferencial, previamente se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, considerando que la muestra fue mayor a 50 participantes. Debido a que las variables presentan una escala ordinal y no mostraron distribución normal, se empleó la estadística no paramétrica.

En ese sentido, para la contratación de las hipótesis y el análisis de la relación entre el bruxismo y la CVRSO así como con cada una de sus dimensiones, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Se consideró un nivel de significancia de $p < 0,05$.

3.8 Aspectos éticos

Se consideró que antes de la participación, cada uno de los integrantes de la muestra tuvieron que firmar el consentimiento informado.

Todos los documentos se encontraron respectivamente revisados y aprobado por el Comité de ética.

El estudio tuvo la revisión previa de la jefatura de investigación de odontología y aplicación del programa Turnitin para evitar caer en plagio.

Todo el estudio contó con citas bibliográficas para considerar el derecho de autor de las referencias empleadas.

Ningún participante estuvo expuesto a algún tipo de agresión de ningún tipo (psicológica, física, o social).

Se tuvo en consideración el principio de Benevolencia, a través de la reducción de daños posibles en los participantes, con promoción de su bienestar.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

		Calidad de vida			Total	
		Buena	Moderada	Reducida		
Bruxismo	Bruxismo ligero	n	49	17	4	70
		%	28.8%	10.0%	2.4%	41.2%
	Bruxismo moderado	n	14	65	4	83
		%	8.2%	38.2%	2.4%	48.8%
	Bruxismo severo	n	0	1	16	17
		%	0%	0.6%	9.4%	10%
Total	n	63	83	24	170	
	%	37.1%	48.8%	14.1%	100%	

En la tabla 1 se observa el impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025, en mayoría presentaron bruxismo moderado y calidad de vida moderada en un 38.2% (n°=65), seguido de bruxismo ligero y calidad de vida buena en un 28.8% (n°=49).

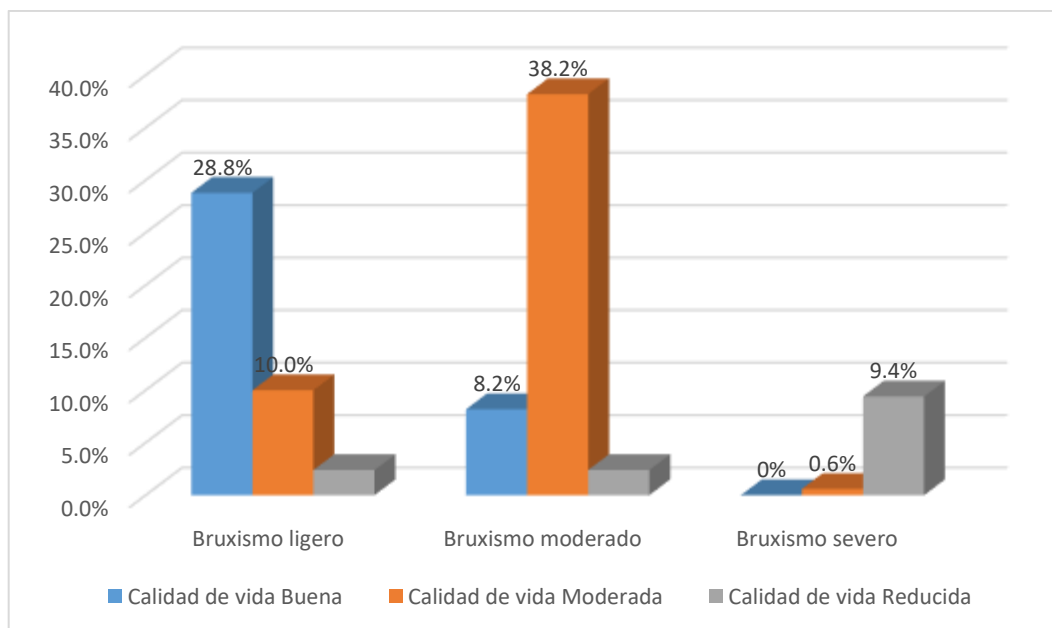


Figura 1. Gráfico de columnas del bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Tabla 2. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión limitación funcional en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

		Limitación funcional			Total	
		Buena	Moderada	Reducida		
Bruxismo	Bruxismo ligero	n	59	11	0	70
		%	34.7%	6.5%	0%	41.2%
	Bruxismo moderado	n	6	74	3	83
		%	3.5%	43.5%	1.8%	48.8%
	Bruxismo severo	n	0	1	16	17
		%	0%	0.6%	9.4%	10%
Total	n	65	86	19	170	
		%	38.2%	50.6%	11.2%	100%

En la tabla 2 se observa el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión limitación funcional en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025, en mayoría presentaron bruxismo moderado y limitación funcional moderada en un 43.5% ($n^{\circ}=74$), seguido de bruxismo ligero y limitación funcional buena en un 34.7% ($n^{\circ}=59$).

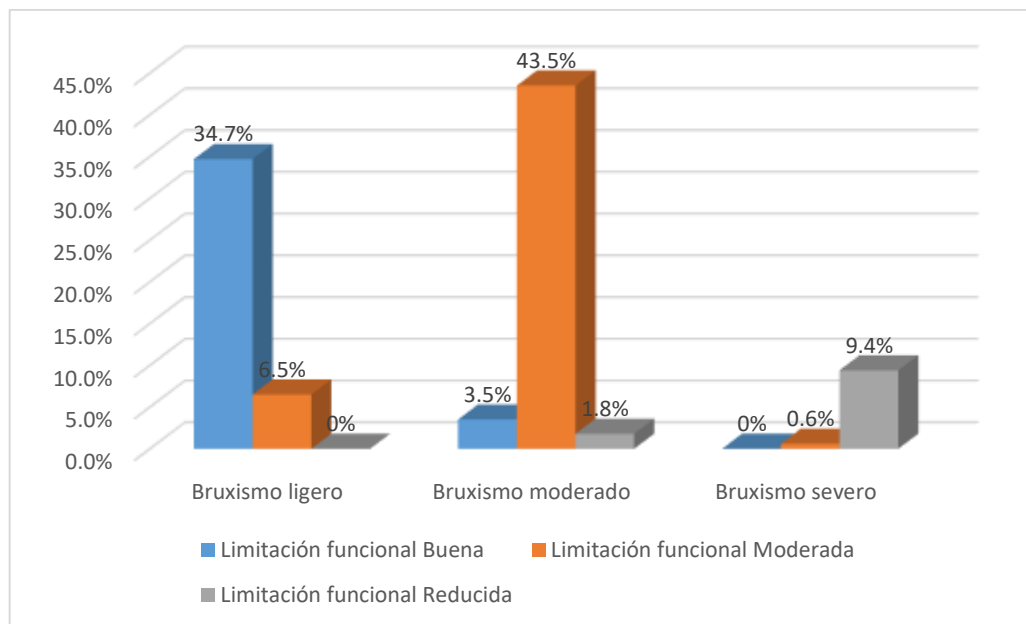


Figura 2. Gráfico de columnas del bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión limitación funcional en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Tabla 3. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión dolor físico en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

			Dolor físico			Total
			Buena	Moderada	Reducida	
Bruxismo	Bruxismo ligero	n	61	9	0	70
		%	35.9%	5.3%	0%	41.2%
	Bruxismo moderado	n	33	49	1	83
		%	19.4%	28.8%	0.6%	48.8%
	Bruxismo severo	n	0	4	13	17
		%	0%	2.4%	7.6%	10%
Total		n	94	62	14	170
		%	55.3%	36.5%	8.2%	100%

En la tabla 3 se observa el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión dolor físico en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025, en mayoría presentaron bruxismo ligero y dolor físico bueno en un 35.9% ($n^{\circ}=61$), seguido de bruxismo moderado y dolor físico moderado en un 28.8% ($n^{\circ}=49$).

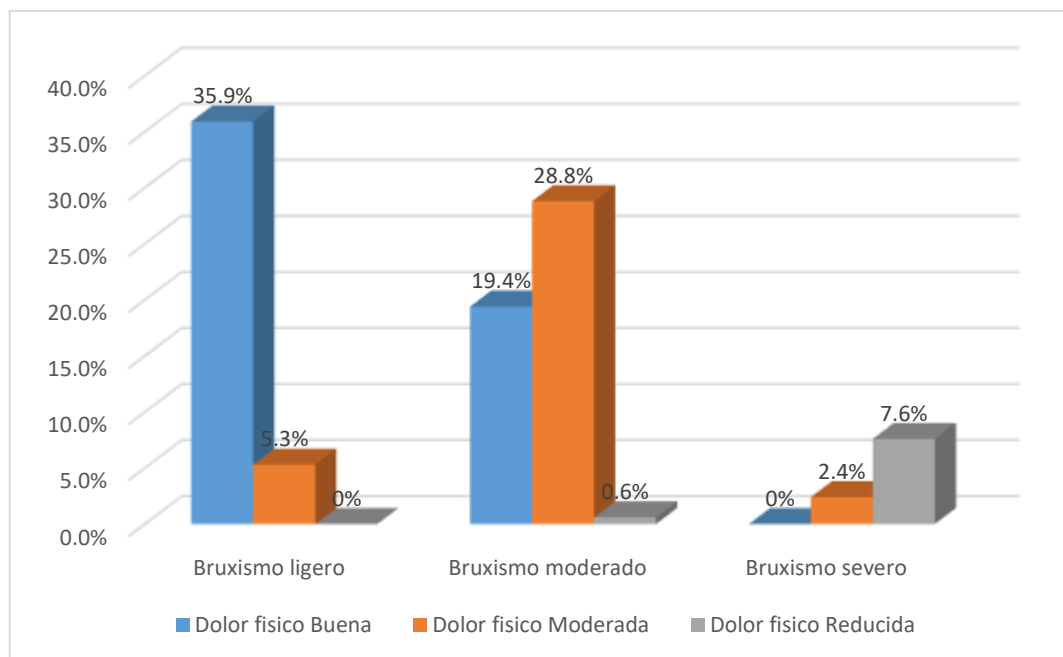


Figura 3. Gráfico del bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión dolor físico en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Tabla 4. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión molestias psicológicas en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

			Malestar psicológico			Total
			Buena	Moderada	Reducida	
Bruxismo	Bruxismo ligero	n	60	10	0	70
		%	35.3%	5.9%	0%	41.2%
	Bruxismo moderado	n	21	60	2	83
		%	12.4%	35.3%	1.2%	48.8%
	Bruxismo severo	n	0	5	12	17
		%	0%	2.9%	7.1%	10%
Total	n	81	75	14	170	
	%	47.6%	44.1%	8.2%	100%	

En la tabla 4 se observa el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión malestar psicológico en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025, en mayoría presentaron bruxismo ligero y malestar psicológico buena en un 35.3% ($n^{\circ}=60$), bruxismo moderado y malestar psicológico moderado en un 35.3% ($n^{\circ}=60$).

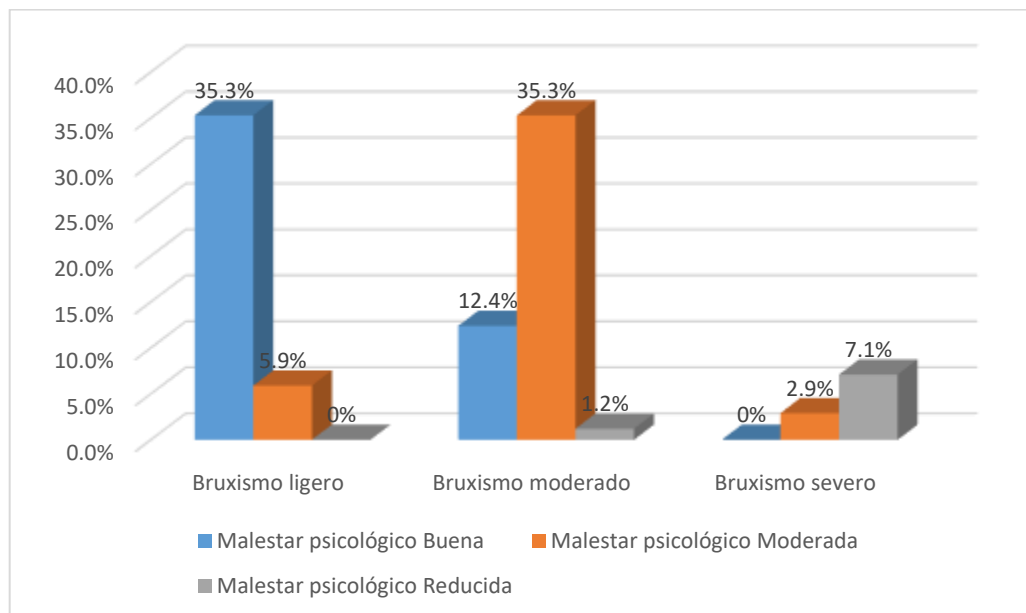


Figura 4. Gráfico de columnas del bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión molestias psicológicas en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Tabla 5. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad física en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

			Incapacidad física			Total
			Buena	Moderada	Reducida	
Bruxismo	Bruxismo ligero	n	55	15	0	70
		%	32.4%	8.8%	0%	41.2%
	Bruxismo moderado	n	16	66	1	83
		%	9.4%	38.8%	0.6%	48.8%
	Bruxismo severo	n	0	5	12	17
		%	0%	2.9%	7.1%	10%
Total	n	71	86	13	170	
	%	41.8%	50.6%	7.6%	100%	

En la tabla 5 se observa el impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad física en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025, en mayoría presentaron bruxismo moderado e incapacidad física moderada en un 38.8% ($n^{\circ}=66$), bruxismo ligero e incapacidad física bueno en un 32.4% ($n^{\circ}=55$).

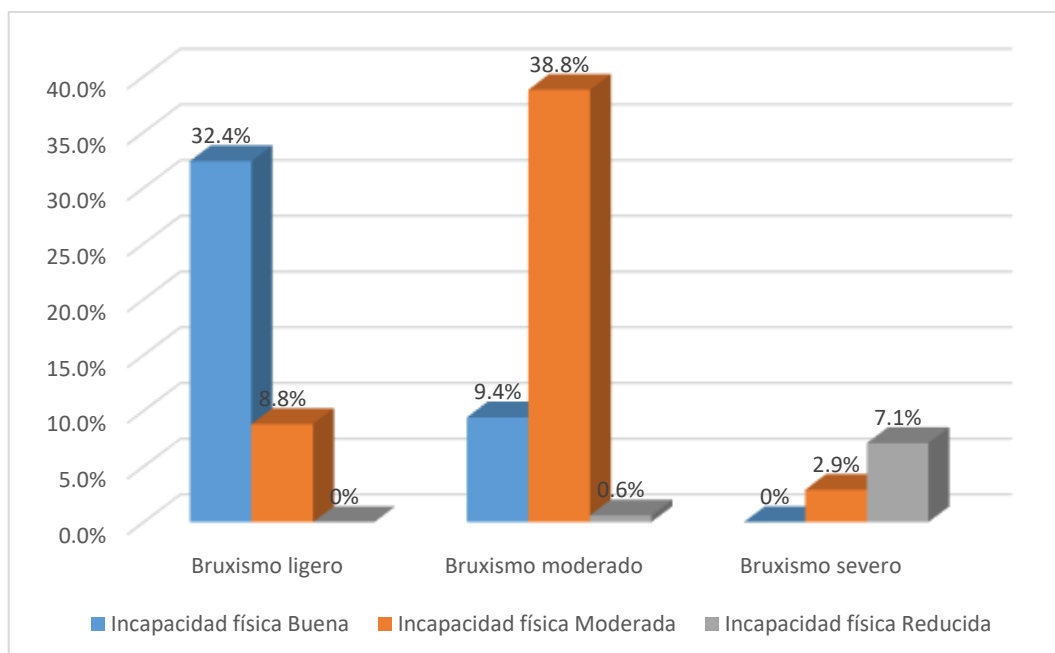


Figura 5. Gráfico de columnas del bruxismo sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad física en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Tabla 6. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad psicológica en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

		Incapacidad psicológica			Total	
		Buena	Moderada	Reducida		
Bruxismo	Bruxismo ligero	n	64	5	1	70
		%	37.6%	2.9%	0.6%	41.2%
	Bruxismo moderado	n	11	69	3	83
		%	6.5%	40.6%	1.8%	48.8%
	Bruxismo severo	n	0	2	15	17
		%	0%	1.2%	8.8%	10%
Total	n	75	76	19	170	
	%	44.1%	44.7%	11.2%	100%	

En la tabla 6 se observa la relación entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad psicológica en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025, en mayoría presentaron bruxismo moderado e incapacidad psicológica moderada en un 40.6% ($n^{\circ}=69$), bruxismo ligero e incapacidad psicológica buena en un 37.6% ($n^{\circ}=64$).

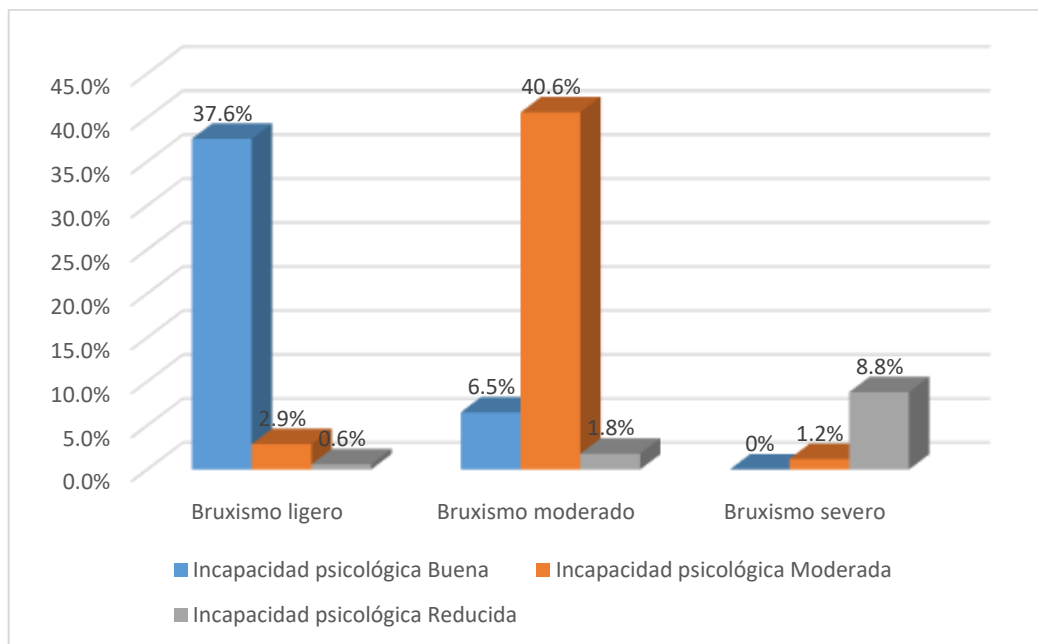


Figura 6. Gráfico del bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad psicológica en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Tabla 7. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad social en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

			Incapacidad social			Total
			Buena	Moderada	Reducida	
Bruxismo	Bruxismo ligero	n	63	7	0	70
		%	37.1%	4.1%	0%	41.2%
	Bruxismo moderado	n	7	73	3	83
		%	4.1%	42.9%	1.8%	48.8%
	Bruxismo severo	n	0	6	11	17
		%	0%	3.5%	6.5%	10%
Total		n	70	86	14	170
		%	41.2%	50.6%	8.2%	100%

En la tabla 7 se observa el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad social en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025, en mayoría presentaron bruxismo moderado e incapacidad social moderada en un 42.9% (n°=73), bruxismo ligero e incapacidad social buena en un 37.1% (n°=63).

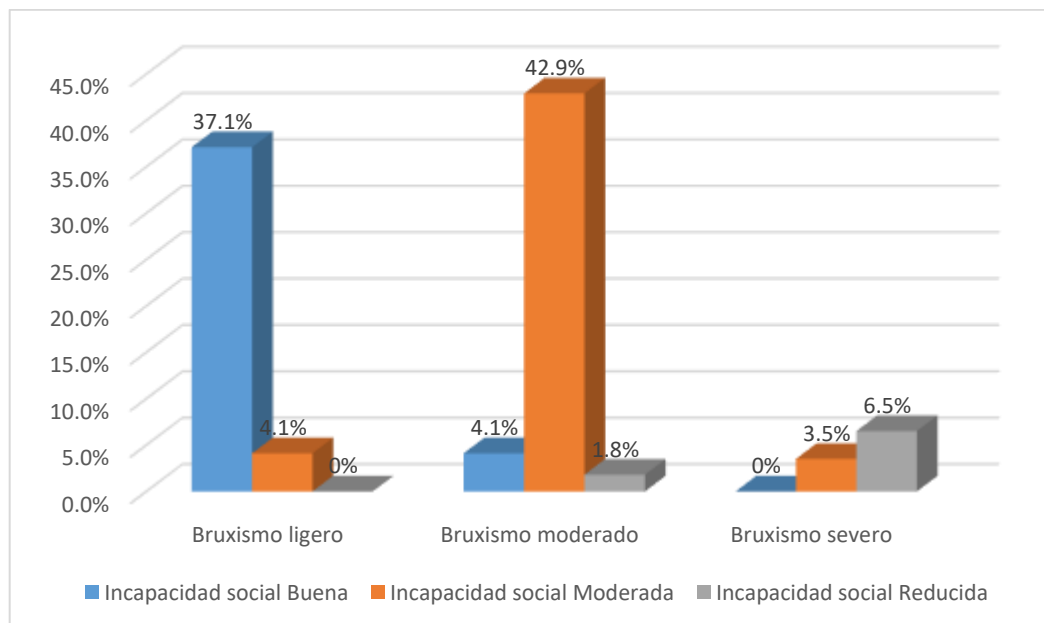


Figura 7. Gráfico de columnas del bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad social en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Tabla 8. Bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión minusvalía en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

			Minusvalía			Total
			Buena	Moderada	Reducida	
Bruxismo	Bruxismo ligero	n	49	21	0	70
		%	28.8%	12.4%	0%	41.2%
	Bruxismo moderado	n	4	77	2	83
		%	2.4%	45.3%	1.2%	48.8%
	Bruxismo severo	n	0	4	13	17
		%	0%	2.4%	7.6%	10%
Total	n	53	102	15	170	
	%	31.2%	60%	8.8%	100%	

En la tabla 8 se observa el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión minusvalía en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025, en mayoría presentaron bruxismo moderado y minusvalía moderada en un 45.3% (n°=77), bruxismo ligero y minusvalía buena en un 28.8% (n°=49)

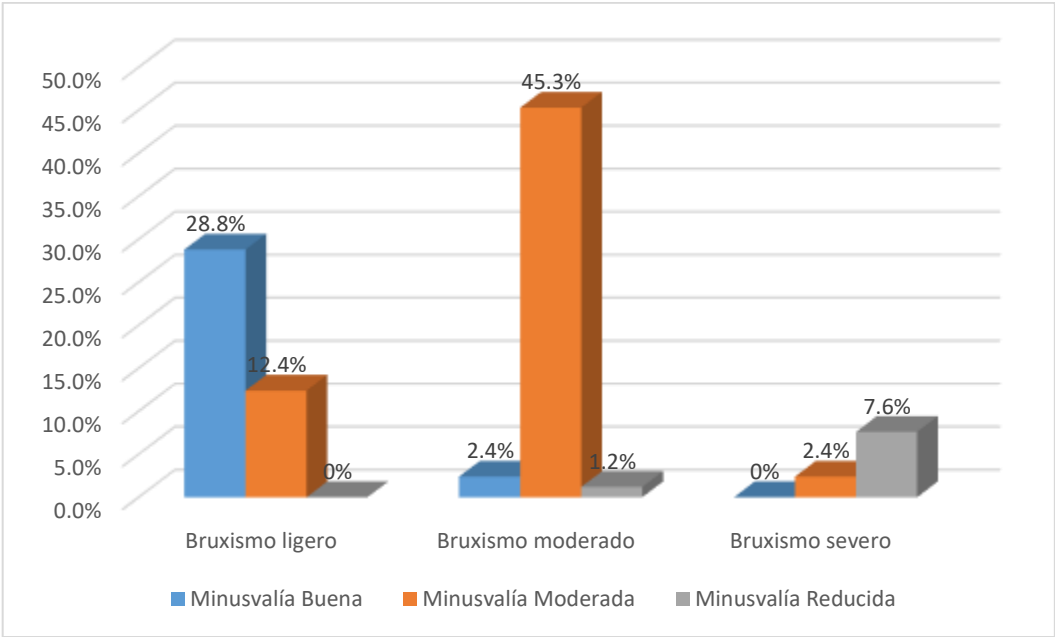


Figura 8. Gráfico de columnas del bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión minusvalía en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Prueba de normalidad

Tabla N ° 9. Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	0.262	170	0.000
Limitación funcional	0.279	170	0.000
Dolor físico	0.347	170	0.000
Incapacidad física	0.292	170	0.000
Malestar psicológico	0.306	170	0.000
Incapacidad psicológica	0.283	170	0.000
Incapacidad social	0.29	170	0.000
Minusvalía	0.335	170	0.000
Bruxismo	0.274	170	0.000

Fuente: Elaboración propia

En relación con la hipótesis general de estudio

4.2 Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Ha: Existe impacto significativo del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Ho: No existe impacto significativo del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Nivel de Significancia: El nivel de significancia es de 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos de las variables bruxismo y calidad de vida no tiene distribución normal (Ver Tabla N ° 9).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al bruxismo y calidad de vida se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$), **en conclusión.** Existe un impacto significativo del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral. (Tabla N ° 10).

Tabla N° 10 Impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

		Calidad de vida
Bruxismo	Coefficiente de correlación de Spearman	0.631
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	170

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión limitación funcional en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa

Ho: No existe una relación significativa entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión limitación funcional en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa

Nivel de Significancia: 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos de las variables bruxismo y limitación funcional no tiene distribución normal (Ver Tabla N ° 9).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al bruxismo y limitación funcional se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$), en conclusión, Existe un impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión limitación funcional en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. (Tabla N ° 11).

Tabla N ° 11 Relación entre el bruxismo sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión limitación funcional en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

		Limitación funcional
Bruxismo	Coeficiente de correlación de Spearman	0.839
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	170

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión dolor físico en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa

Ho: No existe una relación significativa entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión dolor físico en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos de las variables bruxismo y dolor físico no tiene distribución normal (Ver Tabla N ° 9).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al bruxismo y dolor físico se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$), en conclusión. Existe un impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión dolor físico en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. (Tabla N ° 12).

Tabla N ° 12 Relación ente el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión dolor físico en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

		Dolor físico
Bruxismo	Coefficiente de correlación de Spearman	0.639
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	170

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión molestias psicológicas en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa

Ho: No existe una relación significativa entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión molestias psicológicas en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa

Nivel de Significancia: 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos de las variables bruxismo y malestar psicológico no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 9).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al bruxismo y dolor físico se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$), en conclusión, Existe un impacto del bruxismo en la

calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión molestias psicológicas en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. (Tabla N° 13).

Tabla N° 13 Relación entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión molestar psicológico en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Molestias psicológicas	
Bruxismo	Coefficiente de correlación de Spearman
	0.706
	Sig. (bilateral)
	0.000
	N
	170

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 4

Ha: Existe relación entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad física en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa

Ho: No existe relación entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad física en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa

Nivel de Significancia: 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos de las variables bruxismo e incapacidad física no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 9).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al bruxismo e incapacidad física se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$), en conclusión, Existe un impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad física en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. (Tabla N° 14).

Tabla N° 14 Relación entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad física en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Incapacidad física	
Bruxismo	Coefficiente de correlación de Spearman
	0.696
	Sig. (bilateral)
	0.000
	N
	170

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 5

Ha: Existe relación entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad psicológica en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa

Ho: No existe relación entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad psicológica en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa

Nivel de Significancia: 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos de las variables bruxismo e incapacidad psicológica no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 9).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al bruxismo e incapacidad psicológica se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$), en conclusión, Existe un impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad psicológica en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. (Tabla N ° 15).

Tabla N ° 15 Existe relación entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad psicológica en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Incapacidad psicológica	
Bruxismo	Coefficiente de correlación de Spearman
	0.823
	Sig. (bilateral)
	0.000
	N
	170

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 6

Ha: Existe una relación significativa entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad social en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa

Ho: No existe relación significativa entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad social en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa

Nivel de Significancia: 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos de las variables bruxismo e incapacidad social no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 9).

Toma de decisión:

.

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al bruxismo e incapacidad social se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$), en conclusión, Existe un impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad social en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. (Tabla N ° 16).

Tabla N ° 16 Relación entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión incapacidad social en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Incapacidad social	
Bruxismo	Coefficiente de correlación de Spearman
	0.840
	Sig. (bilateral)
	0.000
	N
	170

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 7

Ha: Existe una relación significativa entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión minusvalía en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa

Ho: Existe una relación significativa entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión minusvalía en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa

Nivel de Significancia: 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos de las variables bruxismo y minusvalía no tiene distribución normal (Ver Tabla N ° 9).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al bruxismo y minusvalía se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$), en conclusión, Existe un impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión minusvalía en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. (Tabla N ° 17).

Tabla N ° 17 Relación entre el bruxismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en la dimensión minusvalía en bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025

Minusvalía		
Bruxismo	Coefficiente de correlación de Spearman	0.758
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	170

Fuente: Elaboración propia

4.1.2 Discusión

La presente investigación buscó determinar el impacto del bruxismo en la CVRSO en bomberos de tres compañías de Pucallpa durante el año 2025. Los resultados evidenciaron un impacto negativo significativo, demostrando que, a mayor severidad del bruxismo, peor es la calidad de vida percibida. Este hallazgo se corresponde ampliamente con lo reportado en los antecedentes consultados. Başpınar et al. (11) concluyeron que tanto el bruxismo de vigilia como el del sueño deterioran la calidad de vida relacionada con la salud oral, al igual que la calidad de sueño, lo cual coincide con la correlación obtenida en la presente investigación ($\rho=0.631$; $p<0.001$). Asimismo, investigaciones desarrolladas en diversos contextos, como la de Mendiburu et al. (14), mostraron que la presencia de bruxismo especialmente posible bruxismo post infección por SARS-CoV-2 se asoció con menor calidad de vida oral, lo que guarda semejanza con nuestro hallazgo de que incluso grados moderados afectan significativamente la percepción del bienestar. Del mismo modo, Turcio et al. (13) y Yıldırım et al. (16) demostraron que el bruxismo se vincula con una reducción del bienestar oral, coincidiendo con la evidencia encontrada entre los bomberos evaluados.

Una diferencia relevante entre la presente investigación y varios de los estudios previos radica en la población. Mientras la mayoría de antecedentes analizan población general, adultos

atendidos en clínicas, o grupos expuestos a situaciones particulares como la pandemia, en este caso se evaluó a bomberos, población que se caracteriza por mayores niveles de estrés, ritmos de sueño irregulares y exposición ocupacional a situaciones de alta demanda emocional. Esta característica puede explicar la fuerte asociación hallada y el predominio del bruxismo moderado, pues factores psicoemocionales se han descrito como principales desencadenantes del bruxismo. Wagner et al. (18), demostraron una relación entre ansiedad, bruxismo y trastornos temporomandibulares en bomberos militares, lo cual coincide directamente con la población del presente estudio y reafirma la pertinencia de interpretar los resultados desde una perspectiva ocupacional. Esta semejanza poblacional fortalece la validez externa de los hallazgos y puede sugerir que el bruxismo en bomberos se comporta de manera más marcada que en la población general.

Respecto al primer objetivo específico, enfocado en la dimensión de limitación funcional, los resultados indicaron un impacto significativo del bruxismo ($p=0.839$; $p<0.001$), mostrando que el aumento de la severidad se acompaña de mayores dificultades para realizar actividades orales básicas, como masticar o hablar sin molestias. Este resultado guarda plena coherencia con los estudios de Turcio et al. (13), quienes identificaron que el bruxismo afecta funciones musculares y articulares, generando restricciones funcionales evidentes. Asimismo, Yıldırım et al. (16) reportaron deterioro funcional como consecuencia del dolor y la fatiga muscular vinculada al bruxismo. Sin embargo, una diferencia notable es que dichos estudios enfatizaron la relación con dolor músculo-facial, mientras que en los bomberos la limitación parece asociarse más a un deterioro global de la función oral, posiblemente porque esta población realiza actividades físicas intensas en las que el estrés maxilofacial puede manifestarse más rápidamente. Esta diferencia sugeriría que, en poblaciones expuestas a alto estrés ocupacional, la repercusión funcional del bruxismo se expresa con mayor severidad que en poblaciones generales.

En cuanto al segundo objetivo específico, relacionado con la dimensión dolor físico, los resultados muestran nuevamente un impacto significativo ($p=0.639$; $p<0.001$). La literatura respalda ampliamente este hallazgo: Turcio et al. (13) señalaron que el dolor muscular y articular es uno de los indicadores más frecuentes de pacientes con bruxismo, lo cual coincide con la presente investigación al observar que los casos severos se concentran en categorías de dolor reducido. De igual modo, Başpınar et al. (11) encontraron que tanto el bruxismo del sueño como el de vigilia incrementan la percepción de dolor facial, reforzando la semejanza entre estudios. Sin embargo, una diferencia importante es que los bomberos presentan una proporción relativamente alta de bruxismo moderado con dolor físico moderado, lo cual podría deberse a su elevada tolerancia al dolor producto del entrenamiento físico constante, generando un umbral de percepción distinto al de la población general.

Con respecto al tercer objetivo específico, orientado al malestar psicológico, se evidenció un impacto significativo ($p=0.706$; $p<0.001$). Este hallazgo se encuentra en notable concordancia con estudios como el de Mendiburu et al. (14), quienes asociaron el bruxismo con alteraciones emocionales, así como con el trabajo de Carrillo et al. (15), que evidenció un incremento de parafunciones orales y bruxismo en adolescentes durante el confinamiento, principalmente por estrés y cambios emocionales. La semejanza entre estos estudios y los resultados en bomberos radica en el componente psicológico del bruxismo, ampliamente respaldado por la literatura. No obstante, una diferencia observable es que los estudios previos se realizaron en poblaciones con eventos emocionales contextuales específicos —como la pandemia— mientras que en los bomberos esta alteración emocional está más vinculada con la exposición constante al riesgo, lo que puede explicar que el malestar psicológico moderado sea tan prevalente incluso sin un evento externo desencadenante puntual.

En relación con el cuarto objetivo específico, enfocado en la incapacidad física, el impacto fue significativa ($p=0.696$; $p<0.001$). La evidencia científica respalda que el bruxismo genera

afectaciones musculares que limitan actividades concretas, como abrir la boca y mantener esfuerzos mandibulares prolongados, tal como lo describieron Turcio et al. (13). La semejanza es clara, pues en ambos escenarios el bruxismo genera deterioro del desempeño motor oral. Una diferencia posible radica en que la incapacidad física en los bomberos puede agravarse por la necesidad de usar equipos pesados y boquillas respiratorias que exigen tensión mandibular prolongada, constituyendo un factor ocupacional que podría exacerbar el efecto observado.

El quinto objetivo específico, relativo a la incapacidad psicológica, mostró un impacto significativo ($\rho=0.823$; $p<0.001$). Los hallazgos son congruentes con lo descrito por Başpınar et al. (11), quienes evidenciaron que la calidad de vida emocional disminuye conforme se incrementa la severidad del bruxismo. Asimismo, Wagner et al. (18) observaron en bomberos militares una asociación entre ansiedad y bruxismo que coincide estrechamente con los resultados del presente estudio. A diferencia de poblaciones civiles, los bomberos tienen mayor prevalencia de trastornos emocionales derivados del estrés ocupacional, lo que podría explicar por qué la incapacidad psicológica mostró una de las correlaciones más altas entre todas las dimensiones evaluadas.

Respecto al sexto objetivo específico, centrado en la incapacidad social, los resultados demostraron un impacto significativo ($\rho=0.840$; $p<0.001$). Aunque los antecedentes revisados no profundizan particularmente en la esfera social, sí evidencian que el bruxismo afecta funciones orales y psicológicas que, por consecuencia, podrían impactar la interacción social. En particular, Mendiburu et al. (14) y Yıldırım et al. (16) señalaron que las molestias faciales y el deterioro funcional afectan actividades diarias, lo cual coincide con la posible repercusión social observada entre los bomberos. Una diferencia sugerente es que los bomberos trabajan en equipos donde la comunicación eficiente es esencial; cualquier alteración del confort oral puede generar incomodidad o inseguridad al interactuar con colegas, lo que podría explicar

una afectación social mayor que en poblaciones menos dependientes de la comunicación colectiva.

Finalmente, respecto al séptimo objetivo específico, centrado en la dimensión minusvalía, se halló un impacto significativo ($p=0.758$; $p<0.001$). Este resultado concuerda con antecedentes como los de Turcio et al. (13) y Yildirim et al. (16), quienes identificaron que el bruxismo severo compromete de manera notable la percepción de bienestar y el desempeño oral general. La semejanza radica en que los tres estudios destacan que el deterioro se vuelve especialmente evidente en las etapas más severas del bruxismo. En cuanto a diferencias, los bomberos parecen presentar una percepción más marcada de minusvalía en comparación con otros grupos, posiblemente porque desarrollan actividades que exigen fortaleza física, autocontrol y comunicación permanente, y cualquier afectación oral puede repercutir en su autopercepción de competencia profesional.

La comparación con los antecedentes sostiene que el bruxismo afecta negativamente la calidad de vida en múltiples dimensiones, y su impacto es consistente tanto en poblaciones civiles como ocupacionales. Sin embargo, la magnitud observada en los bomberos se relaciona con factores propios del estrés laboral, demandas físicas y exigencias psicológicas características de su profesión, lo que podría explicar la mayor fuerza de correlación encontrada en prácticamente todas las dimensiones evaluadas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

PRIMERA: Se concluye que el bruxismo impacta de manera negativa y estadísticamente significativa en la CVRSO de los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025. A medida que aumenta la severidad del bruxismo (de ligero a severo), la calidad de vida pasa de buena a moderada y reducida, lo que se evidencia en la correlación positiva y significativa entre ambas variables ($\rho=0.631$; $p=0.000$),

SEGUNDA: Se concluye que el bruxismo impacta en la dimensión de limitación funcional de la calidad de vida, observándose que los bomberos con bruxismo moderado presentan predominantemente una limitación funcional moderada, mientras que los casos severos se concentran en niveles reducidos de funcionamiento.

TERCERA: Se concluye que el bruxismo impacta en la dimensión dolor físico de la calidad de vida oral. Aunque los bomberos con bruxismo ligero muestran en su mayoría un dolor físico catalogado como “bueno”, a medida que el bruxismo progresa a moderado y severo aumenta la proporción de dolor moderado y reducido.

CUARTA: Se concluye que el bruxismo impacta en la dimensión de molestias o malestar psicológico, encontrándose que los bomberos con bruxismo moderado y severo reportan mayores niveles de malestar psicológico moderado y reducido.

QUINTA: Se concluye que el bruxismo impacta en la dimensión de incapacidad física, ya que los bomberos con bruxismo moderado se ubican principalmente en niveles de incapacidad física moderada, mientras que los casos severos se concentran en incapacidad física reducida.

SEXTA: Se concluye que el bruxismo impacta en la dimensión de incapacidad psicológica, observándose que al incrementarse la severidad del bruxismo aumentan los niveles de incapacidad psicológica moderada y reducida.

SÉPTIMA: Se concluye que el bruxismo impacta en la dimensión de incapacidad social, siendo frecuente que los bomberos con bruxismo moderado y severo presenten incapacidad social moderada o reducida.

OCTAVA: Se concluye que el bruxismo impacta en la dimensión de minusvalía de la CVRSO ya que a mayor severidad del bruxismo aumenta la proporción de bomberos con minusvalía moderada y reducida.

5.2 Recomendaciones

1.- Se recomienda implementar programas de prevención, detección temprana y manejo del bruxismo en las tres Compañías de Bomberos de Pucallpa, incorporando evaluaciones periódicas odontológicas y psicológicas periódicas, con el propósito de contribuir a la reducción de sus posibles efectos sobre la CVRSO en el personal.

2.- Se sugiere desarrollar estrategias terapéuticas orientadas al mantenimiento de la función oral, como ejercicios mandibulares, fisioterapia orofacial y uso de feulas oclusales, especialmente en bomberos con bruxismo moderado y severo, con el fin de favorecer la masticación, el habla y los movimientos mandibulares adecuados.

3.- Se recomienda la aplicación de estrategias multidisciplinarias para el manejo del dolor orofacial, incluyendo orientación profesional, terapias físicas y técnicas de relajación muscular, con la finalidad de disminuir las molestias físicas asociadas al bruxismo y mejorar el bienestar general del personal.

4.- Se sugiere incorporar programas de promoción de la salud mental y manejo del estrés, considerando que el malestar psicológico mostró una relación significativa con el bruxismo. Actividades como sesiones de orientación psicológica, entrenamiento en afrontamiento y estrategias de relajación podrían contribuir a disminuir factores asociados a esta parafunción.

5.- Se recomienda fortalecer la atención fisioterapéutica especializada en el área craneofacial, orientada al tratamiento del dolor muscular mandibular, cervical y facial, con el objetivo de contribuir a mejorar la funcionalidad física de los bomberos que presenten signos o síntomas asociados al bruxismo.

6.- Se propone implementar estrategias preventivas de intervención psicológica, dirigidas a

identificar tempranamente signos de ansiedad, tensión o estrés laboral vinculados al bruxismo. Esto puede incluir talleres de autocontrol emocional, pausas activas y acompañamiento psicológico que favorezcan el bienestar emocional del personal.

7.- Se recomienda fomentar actividades de integración, comunicación interpersonal y fortalecimiento del soporte social dentro de las compañías de bomberos, ya que la incapacidad social mostró una asociación relevante con el bruxismo, por lo que mejorar la cohesión del equipo podría favorecer un ambiente laboral más saludable.

8.- Finalmente, se sugiere desarrollar estudios futuros con enfoques longitudinales o experimentales, que permitan profundizar en la comprensión de la relación entre el bruxismo y la CVRSO, así como evaluar intervenciones que contribuyan a mejorar el bienestar del personal de bomberos.

REFERENCIAS

- 1.- Mercan E, Oğuz F, Demir A, et al. Impact of sleep and awake bruxism on oral health-related quality of life and sleep quality. *J Clin Sleep Med*. 2021;17(4):761-767. doi: 10.5664/jcsm.8768.
- 2.- Zavala M, et al. Impacto del bruxismo sobre la calidad de vida asociada a salud bucal en pacientes con y sin SARS-CoV-2. *Rev Salud Publica*. 2021;23(2):1-8.
- 3.- Turcio C, et al. Correlación del bruxismo con la calidad de vida relacionada con la salud bucal y dolor facial de origen muscular. *Rev Mex Ortod*. 2021;16(3):240-246. doi: 10.1016/j.mexor.2021.04.012.
- 4.- Mendiburu C, et al. Evaluación de la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal y el bruxismo en usuarios de una institución universitaria en Yucatán. *Rev Odontol Univ Autónoma Yucatán*. 2020;16(4):1-12.
- 5.- Carrillo M, et al. Análisis de la disminución de la actividad física y social y el aumento del uso de dispositivos móviles, internet y redes sociales con la aparición de bruxismo en adolescentes antes y durante la COVID-19. *Rev Adolesc Salud*. 2022;10(1):23-30.
- 6.- Yildirim G, et al. Effect of bruxism on oral health-related quality of life in adults with temporomandibular disorders. *J Dent Res*. 2020;99(6):718-725. doi: 10.1177/0022034520901123.
- 7.- Oliveira K, et al. Psychosocial status, sleep quality, TMD symptoms, and bruxism in Brazilian dentists during COVID-19 pandemic. *J Dent Res*. 2021;100(8):915-923. doi: 10.1177/00220345211021406.
- 8.- Wagner B, et al. Bruxism and anxiety in military firefighters with episodic tension-type headaches and painful temporomandibular disorders. *J Headache Pain*. 2021;22(1):12-18. doi: 10.1186/s10194-021-01306-x.
9. - Alkan A, Etöz OA, Uyar Y, et al. Relationship between sleep bruxism, oral health-related quality of life, and psychological status in young adults. *BMC Oral Health*. 2024;24(1):215.

doi:10.1186/s12903-024-03921-7.

10.- Wieckiewicz M, Paradowska-Stolarz A, Wieckiewicz W. Bruxism, stress, and oral health-related quality of life among healthcare workers: a cross-sectional study. *Healthcare*. 2023;11(18):2514. doi:10.3390/healthcare11182514.

11.- Atuncar Salazar JT. *Probable bruxismo y el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en pacientes del área de Odontología de un Hospital Policía Nacional del Perú en Lima*, 2023 [tesis]. Lima: [Universidad Científica del Sur](#); 2025. Disponible en: [Repositorio Universidad Científica del Sur](#)

12.- Başpınar M, Mercan Ç, Mercan M, Arslan M. Comparison of the Oral Health-Related Quality of Life, Sleep Quality, and Oral Health Literacy in Sleep and Awake Bruxism: Results from Family Medicine Practice. *Int J Clin Pract*. 2023;2023:1186278. doi:10.1155/2023/1186278. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37808624/> [PubMed+1](#)

13.- Mendiburu-Zavala CE, Montero-Garrido CM, Lugo-Ancona PE, Peñaloza-Cuevas R. Possible bruxism in quality of life related to oral health in patients who had and not SARS-CoV-2. *Int J Odontostomat*. 2023;17(4):428-437. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v17n4/0718-381X-ijodontos-17-04-428.pdf> [SciELO+1](#)

14.- Turcio K-H, Moraes-Melo Neto CL, Pirovani BM, et al. Relationship of bruxism with oral health-related quality of life and facial muscle pain in dentate individuals. *J Clin Exp Dent*. 2022;14(5):385-389. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8452323> [Dialnet](#)

15.- Yıldırım G, Erol F, Celik Güven M, Şakar O. Evaluation of the effects of bruxism on oral health-related quality of life in adults. *Cranio*. 2023;41(3):230-237. doi:10.1080/08869634.2020.1853308. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33245251/> [PubMed](#)

- 16.- Carrillo-Díaz M, et al. Lockdown impact on lifestyle and its association with oral parafunctions and bruxism in adolescents before and during SARS-CoV-2 confinement. *[Journal]*. 2022;[**volume(issue)**]:[pages]. DOI: 10.1016/j.jdent.2022.01.003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34046944/> PubMed
- 17.- Karina-Helga-Leal Turcio, Clóvis Lamartine de Moraes-Melo Neto, Beatriz Ommati Pirovani, et al. Relationship of bruxism with oral health-related quality of life and facial muscle pain in dentate individuals. *J Clin Exp Dent*. 2022;14(5):e385-e389. doi:10.4317/jced.59255. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35582352/> PubMed
- 18.- Celia Elena del Perpetuo Socorro Mendiburu-Zavala, Cristian Misael Montero-Garrido, Pedro Ernesto Lugo-Ancona, Ricardo Peñaloza-Cuevas. Possible Bruxism in Quality of Life Related to Oral Health in Patients who Had and Not SARS-CoV-2. *Int J Odontostomat*. 2023;17(4):428-437. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v17n4/0718-381X-ijodontos-17-04-428.pdf> Revista Odontostomatología+1
- 19.- Bianca de Araújo Wagner, Pedro Ferreira Moreira Filho, Vagner Gonçalves Bernardo. Association of bruxism and anxiety symptoms among military firefighters with frequent episodic tension-type headache and temporomandibular disorders. *Arq Neuropsiquiatr*. 2019;77(7):478-484. doi:10.1590/0004-282X20190069. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31365639/> PubMed+1
- 20.- Centers for Disease Control and Prevention. Health-Related Quality of Life (HRQoL) [Internet]. CDC; 2024 [citado 2026 Mar 16]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hrqol/index.htm>
- 21.-Schalock RL, Verdugo MA. Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners. 3rd ed. Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities; 2023.
- 22.-Petersen PE, Kwan S. Equity, social determinants and public health programmes – the case

- of oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023;51(1):1-9. doi:10.1111/cdoe.12810
- 23.-World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
- 24.-Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet.* 2023;401(10383):1036-1046. doi:10.1016/S0140-6736(23)00412-3
- 25.-Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal. *J Periodontol.* 2023;94(5):S159-S172. doi:10.1002/JPER.22-0001
- 26.-Chapple ILC, et al. Periodontal health and gingival diseases. *J Clin Periodontol.* 2023;50(S26):S1-S15. doi:10.1111/jcpe.13709
- 27.-Hargreaves KM, Berman LH. Cohen's Pathways of the Pulp. 12th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
- 28.-Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile (OHIP-14). *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023;51(2):105-112. doi:10.1111/cdoe.12845
- 29.-Locker D, Allen F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023;51(3):221-230. doi:10.1111/cdoe.12860
- 30.-Peres MA, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet.* 2023;401(10383):1015-1034. doi:10.1016/S0140-6736(23)00410-X
- 31.-Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, et al. International consensus on the assessment of bruxism. *J Oral Rehabil.* 2023;50(4):299-312. doi:10.1111/joor.13445
- 32.-Manfredini D, et al. Bruxism: current knowledge and contemporary management. *J Oral Rehabil.* 2024;51(2):123-135. doi:10.1111/joor.13580
- 33.-Koyano K, et al. Assessment of bruxism in clinical research. *J Prosthodont Res.* 2023;67(1):1-8. doi:10.2186/jpr.JPR_D_22_00123
- 34.-Melo G, et al. Association between bruxism and psychosocial factors: systematic review. *J*

Oral Rehabil. 2024;51(5):456-468. doi:10.1111/joor.13625

35.-Manfredini D, Ahlberg J, Lavigne GJ, Svensson P, Lobbezoo F. Five years after the 2018 consensus definitions of sleep and awake bruxism: An explanatory note. J Oral Rehabil. 2024;51(3):623-624. doi:10.1111/joor.13626.

36.-Manfredini D, Ahlberg J, Aarab G, Bender S, Bracci A, Cistulli PA, et al. Standardised tool for the assessment of bruxism. J Oral Rehabil. 2024;51(1):29-58. doi:10.1111/joor.13411.

37.-Matusz K, Maciejewska-Szaniec Z, Gredes T, Pobudek-Radzikowska M, Glapiński M, Górna N, et al. Common therapeutic approaches in sleep and awake bruxism: An overview. Neurol Neurochir Pol. 2022;56(6):455-463. doi:10.5603/PJNNS.a2022.0073.

38.-Yang GH, Feng Y, Zhang X, Liu Y, Wang Y, Zhao N, et al. Factorial structure and measurement invariance of the Chinese version of the Oral Health Impact Profile-14 among clinical and non-clinical populations. BMC Oral Health. 2023;23(1):588. doi:10.1186/s12903-023-03310-6.

39.-Montero J, López JF, Vicente MP, Galindo MP, Albaladejo A, Bravo M. Oral health-related quality of life assessment using OHIP-14 in adult populations: psychometric properties and clinical applicability. Int Dent J. 2022;72(5):624-631. doi:10.1016/j.identj.2021.11.004.

40.-Melo G, Duarte J, Pauletto P, Porporatti AL, Stuginski-Barbosa J, Winocur E, et al. Association between bruxism and psychosocial factors: systematic review and meta-analysis. J Oral Rehabil. 2024;51(5):456-468. doi:10.1111/joor.13625.

41.- Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2023.

42.- Supo J. Metodología de la investigación científica: para las ciencias de la salud. 3a ed. Arequipa: Bioestadístico EIRL; 2020.

ANEXOS

ANEXO N° 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “IMPACTO DEL BRUXISMO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN LOS BOMBEROS DE TRES COMPAÑÍAS DE LA CIUDAD DE PUCALLPA, 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
Problema General ¿Cuál es el impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025? Problemas específicos 1. ¿Cuál es el impacto del bruxismo en la dimensión limitación funcional de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa? 2. ¿Cuál es el impacto del bruxismo en la dimensión dolor físico de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa? 3. ¿Cuál es el impacto del bruxismo en la dimensión malestar psicológico de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa? 4. ¿Cuál es el impacto del bruxismo en la dimensión incapacidad física de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa?	Objetivos General Determinar el impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, Objetivos Específicos 8. Analizar el impacto del bruxismo en la dimensión limitación funcional de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. 9. Evaluar el impacto del bruxismo en la dimensión dolor físico de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. 10. Identificar el impacto del bruxismo en la dimensión malestar psicológico de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. 11. Examinar el impacto del bruxismo en la dimensión incapacidad física de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.	Hipótesis General Ha: Existe un impacto significativo del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025 Ho: No existe un impacto significativo del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025 Hipótesis Específica H.E N°1 H₁: Existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión limitación funcional de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. H.E N°2 H₁: Existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión dolor físico de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.	Variable 1 Bruxismo Variable 2 Calidad de vida	Tipo de Investigación: La investigación es básica. Método y diseño de Investigación: Método enfoque Hipotético Deductivo Diseño No Experimental Transversal, Prospectivo, Población En el estudio es 305 y la muestra 170. Muestra: 170 bomberos $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$

en la dimensión incapacidad física de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa? 2. ¿Cuál es el impacto del bruxismo en la dimensión incapacidad psicológica de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa? 3. ¿Cuál es el impacto del bruxismo en la dimensión incapacidad social de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa? 4. ¿Cuál es el impacto del bruxismo en la dimensión minusvalía de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa?	de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. 12. Establecer el impacto del bruxismo en la dimensión incapacidad psicológica de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. 13. Determinar el impacto del bruxismo en la dimensión incapacidad social de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. 14. Corroborar el impacto del bruxismo en la dimensión minusvalía de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.	H.E. N°4 H₁: Existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión incapacidad física de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. H.E N°5 H₁: Existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión incapacidad psicológica de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. H.E. N°6 H₁: Existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión incapacidad social de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. H.E N°7 H₁: Existe un impacto significativo del bruxismo en la dimensión minusvalía de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.		
--	--	--	--	--

ANEXO 2 – INSTRUMENTO

ANEXO N ° 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO N ° 1 -SOBRE BRUXISMO

INSTRUCCIONES

1. Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y responda la alternativa que considere adecuada según su criterio.

ANEXO 3**CUESTIONARIO DE BRUXISMO AUTOINFORMADO (CBA)**

Instrucciones: A continuación, se le presentan una serie de preguntas relacionadas con su actividad dental/bucal. Por favor conteste en las columnas de la derecha la respuesta que mejor represente el estado actual de dicha situación en su vida durante los últimos seis meses.

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

INSTRUMENTO

CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD ORAL- OHIP-14

Pregunta OHIP-14sp		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Siempre
1	¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
2	¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
3	¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido alimentos o líquidos fríos?					
4	¿Ha tenido dolor de dientes?					
5	¿Los problemas dentales la han hecho sentir totalmente infeliz?					
6	¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?					
7	¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
8	¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
9	¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
10	¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
11	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis??					
12	¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
13	¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
14	¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					

Anexo N° 3: Validez del instrumento



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG. FLOR AQUILES BARZOLA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre bruxismo
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Cruz et al.
 1.5 Título de la Investigación: "Impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 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 cognoscitivas.					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

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

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: Si

Lima, 26 de Noviembre del 2025



MG. ESP. DR. FLOR AQUILES BARZOLA
COP. 19918 RNE 1645



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG. FLOR AQUILES BARZOLA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario calidad de vida relacionada salud oral
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Slade G.
 1.5 Título de la investigación: "Impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 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

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

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. OPINION DE APLICABILIDAD: Si

Lima, 26 de Noviembre del 2025

MG. ESP. FLOR AQUILES BARZOLA
 COP. 19918 RNE 1645



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG. CD. OMAR MINAYA RONDON

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre calidad de vida relacionada a salud oral

1.4 Autor(es) del instrumento: Slade

1.5 Título de la Investigación: "Impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 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.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{47}{50}$$

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, 26 de Noviembre del 2025

OMAR E. MINAYA RONDON
ODONTÓLOGO DENTISTA
C.O.P. 20550 R.N.E. 1725

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG. CD. OMAR MINAYA RONDON

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre bruxismo

1.4 Autor(es) del Instrumento: Cruz et al.

1.5 Título de la Investigación: "Impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 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.					L
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					L
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					L
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					L
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					L
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					L
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					L
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					L
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					L
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					L
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

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

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. OPINION DE APLICABILIDAD: ✓

Lima, 26 de Noviembre del 2025


OMAR E. MINAYA RONDON
ODONTÓLOGO DENTISTA
C.O.P. 20550 R.N.E. 1725



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. CD. RAÚL ROJAS ORTEGA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre bruxismo
 1.4 Autor(es) del instrumento: Cruz et al.
 1.5 Título de la Investigación: "Impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 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

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

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: S

Lima, 26 de Noviembre del 2025

Dr. CD. Raul A. Rojas Ortega
 COP 14946 / RNA 0162



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. CD. RAÚL ROJAS ORTEGA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre calidad de vida relacionada a salud oral
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Slade G
 1.5 Título de la Investigación: "Impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 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 cognoscitivas.					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

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

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. OPINION DE APLICABILIDAD: SI

Lima, 26 de Noviembre del 2025

Dr. CD. Raul A. Rojas Ortega
 COP 14946 / RNA 0162

Anexo N ° 4: Confiabilidad del instrumento

Fiabilidad del instrumento (Calidad de vida)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 14 ítems.

Coeficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_r^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coeficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.803	14

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.803, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ACEPTABLE CONFIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	29,70	9,379	,615	,779
Ítem2	29,65	9,187	,863	,768
Ítem3	29,85	9,187	,521	,783
Ítem4	29,75	9,355	,545	,782
Ítem5	29,65	9,187	,863	,768
ítem6	29,85	8,345	,557	,778
ítem7	29,95	10,050	,185	,813
ítem8	29,70	8,853	,874	,760
ítem9	29,65	9,187	,863	,768
ítem10	30,50	10,474	-,049	,870
ítem11	30,00	9,474	,283	,809
ítem12	29,80	9,116	,589	,777
Ítem13	29,85	10,187	,250	,870
Ítem14	29,70	10,800	,847	,824

Fiabilidad del instrumento (Bruxismo)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 11 ítems.

Coeficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.855	11

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.855, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ELEVADA CONFIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem1	14,30	15,168	-,139	,868
ítem2	14,10	11,884	,945	,818

ítem3	14,10	11,884	,945	,818
ítem4	14,30	15,168	-,139	,868
ítem5	14,10	11,884	,945	,818
ítem6	13,35	15,713	-,227	,969
ítem7	14,10	11,884	,945	,818
ítem8	14,10	11,884	,945	,818
ítem9	14,10	11,884	,945	,818
ítem10	14,10	11,884	,945	,818
ítem11	14,10	11,884	,945	,818

Anexo N ° 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 de abril de 2025

Investigador(a)
Bethsy Lucyana Guere Cajas
Exp. N°:0441-2025

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: "IMPACTO DEL BRUXISMO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN LOS BOMBEROS DE TRES COMPAÑÍAS DE LA CIUDAD DE PUCALLPA 2025" con **fecha 30/04/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Bethsy Lucyana Guere Cajas

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 N ° 6: Formato del Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: "Impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025"	
Autor Responsable: <i>GUERE CAJAS, BETSHY LUCYANA</i>	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: UNIVERSIDAD NORBERT WIENER	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: 1Objetivo General Determinar el impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa, 2025. 1.4.2 Objetivo Específicos 1. Analizar el impacto del bruxismo en la dimensión limitación funcional de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. 2. Evaluar el impacto del bruxismo en la dimensión dolor físico de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. 3. Identificar el impacto del bruxismo en la dimensión malestar psicológico de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. 4. Examinar el impacto del bruxismo en la dimensión incapacidad física de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. 5. Establecer el impacto del bruxismo en la dimensión incapacidad psicológica de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. 6. Determinar el impacto del bruxismo en la dimensión incapacidad social de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa. 7. Corroborar el impacto del bruxismo en la dimensión minusvalía de la calidad de vida relacionada a la salud oral en los bomberos de tres Compañías de la ciudad de Pucallpa.
2.2	Duración del estudio: 05 MESES
2.3	Número esperado de participantes: 170.
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: ● Criterio de inclusión: - Bomberos que se encuentren en actividad dentro de la Compañía - Bomberos que participen sin coacción de forma voluntaria - Bomberos que firmen el consentimiento Criterios de exclusión - Bomberos que no pertenezcan a una de las tres Compañías descritas - Bomberos que desistan de su participación en la ejecución del estudio - Bomberos que tengan estudios de odontología o afines.

2.5	Procedimientos del estudio: Para la ejecución del presente estudio, en primer lugar se solicitó la evaluación y aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución correspondiente, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los principios éticos establecidos para investigaciones con seres humanos. Una vez obtenida dicha aprobación, se realizó el trámite administrativo correspondiente para obtener el permiso de la autoridad competente de las Compañías de Bomberos de la ciudad de Pucallpa, autorización que permitió el acceso a los participantes pertenecientes a las tres compañías consideradas en el estudio. Posteriormente, se coordinó con los responsables de las compañías el cronograma de visitas para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Durante estas visitas se brindó a los bomberos una explicación clara sobre los objetivos de la investigación, la metodología empleada, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información recopilada. A cada participante se le entregó el consentimiento informado, el cual fue leído y explicado previamente, destinándose aproximadamente 5 minutos para su revisión y firma, garantizando así su aceptación libre y voluntaria para participar en el estudio. Una vez obtenido el consentimiento informado, se procedió a la aplicación de los instrumentos mediante la técnica de encuesta. En primer lugar, se aplicó el cuestionario de bruxismo autoinformado (CBA), conformado por 11 preguntas orientadas a identificar la presencia y frecuencia de signos y síntomas asociados al bruxismo. Posteriormente, se aplicó el cuestionario Oral Health Impact Profile en su versión abreviada de 14 ítems (OHIP-14), instrumento utilizado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en sus siete dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. La aplicación completa de ambos cuestionarios tuvo una duración aproximada de 10 a 15 minutos por participante. La aplicación de los instrumentos se realizó de manera individual dentro de las instalaciones de las compañías de bomberos, procurando un ambiente adecuado que permitiera la comprensión de las preguntas y garantizara la privacidad de las respuestas.
2.6	Riesgos: Los posibles riesgos están relacionados principalmente con el malestar psicológico leve que podría experimentar el participante al responder algunas preguntas vinculadas a su estado de salud bucal o hábitos como el bruxismo. Asimismo, existe un riesgo mínimo de vulneración de la confidencialidad de la información, el cual será controlado mediante la codificación de los datos y el resguardo adecuado de la información recolectada.
2.7	Beneficios: Los participantes no recibirán un beneficio económico directo; sin embargo, obtendrán beneficios indirectos, como el conocimiento de su condición respecto al bruxismo y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral. Asimismo, podrán recibir orientación básica sobre la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno de esta condición.
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable _ GUERE CAJAS, BETSHY LUCYANA _También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.		
		__/__/202__ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	
		__/__/202__ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Autor Responsable: GUERE CAJAS, BETSHY LUCYANA DNI/Carné de Extranjería/Otros: 46911460	HUELLA DACTILAR (opcional)	
		__/__/202__ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) Nombre del Integrante del equipo de investigación: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	
		__/__/202__ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERÚ
XII comandancia departamental Ucayali

Ucayali 03 de noviembre del 2025.

CARTA DE AUTORIZACIÓN

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, yo, **Peter Pool Meza Alcocer**, Teniente Brigadier, en mi calidad de comandante departamental del cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú, XII comandancia departamental de Ucayali, autorizo a **Bethsy Lucyana Guere Cajas**, bachiller en Odontología de la **Universidad Privada Norbert Wiener**, a realizar un estudio de investigación a los bomberos de tres compañías.

Esta actividad se desarrollará con fines preventivos y de promoción de la salud bucal, en el marco de la ejecución de su investigación titulada: **"IMPACTO DEL BRUXISMO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN LOS BOMBEROS DE TRES COMPAÑÍAS DE LA CIUDAD DE PUCALLPA 2025"**.

La evaluación se llevará a cabo dentro de las instalaciones, en fechas y horarios previamente coordinados.

Se garantizará en todo momento la confidencialidad de la información recolectada de los encuestados durante el estudio.

Atentamente,




PETER POOL MEZA ALCOCER
 Teniente Brigadier CBP
 COMANDANTE DEPARTAMENTAL XII CD
 UCAVALI

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

LUCY GUERE.docx

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:588088879

Fecha de entrega

8 may 2026, 2:32 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

8 may 2026, 2:34 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

LUCY GUERE.docx

Tamaño del archivo

853.7 KB

63 páginas

15.157 palabras

81.703 caracteres



Página 1 de 71 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:588088879



Página 2 de 71 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:588088879

19% Similitud general

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

Fuentes principales

15%  Fuentes de Internet

11%  Publicaciones

17%  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.

Anexo N ° 9: Fotos del procedimiento



En las instalaciones de la compañía de bomberos



Bomberos respondiendo los cuestionarios

Anexo N ° 10 Base de datos

N°	Edad	Sexo	Calidad de vida														I
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	1 31 a 40 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	2 31 a 40 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3 41 a 50 años	Masculino	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4 51 a 60 años	Femenino	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5 41 a 50 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	6 31 a 40 años	Masculino	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	7 41 a 50 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	8 51 a 60 años	Masculino	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3
9	9 51 a 60 años	Masculino	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	3	3
10	10 41 a 50 años	Masculino	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3
11	11 18 a 30 años	Masculino	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	4	4	4	4	3
12	12 31 a 40 años	Femenino	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3
13	13 31 a 40 años	Masculino	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	14 18 a 30 años	Femenino	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
15	15 31 a 40 años	Masculino	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3
16	16 18 a 30 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3
17	17 51 a 60 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
18	18 41 a 50 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
19	19 51 a 60 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
20	20 18 a 30 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
21	21 31 a 40 años	Femenino	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2
22	22 31 a 40 años	Femenino	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	3
23	23 18 a 30 años	Femenino	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
24	24 41 a 50 años	Femenino	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
25	25 51 a 60 años	Femenino	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3
26	26 41 a 50 años	Femenino	5	5	5	5	5	5	5	2	4	4	4	4	4	3	3
27	27 41 a 50 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3
28	28 31 a 40 años	Femenino	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3
29	29 18 a 30 años	Masculino	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
30	30 51 a 60 años	Femenino	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	3
31	31 31 a 40 años	Femenino	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3
32	32 41 a 50 años	Masculino	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	3	3
33	33 31 a 40 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3
34	34 18 a 30 años	Femenino	3	3	3	3	4	4	4	2	4	3	3	3	3	3	3
35	35 31 a 40 años	Femenino	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
36	36 18 a 30 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
37	37 18 a 30 años	Masculino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	38 18 a 30 años	Femenino	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
39	39 31 a 40 años	Masculino	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	3
40	40 41 a 50 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	2
41	41 18 a 30 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	3
42	42 18 a 30 años	Masculino	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2
43	43 31 a 40 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	2	2
44	44 18 a 30 años	Masculino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
45	45 51 a 60 años	Masculino	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4
46	46 41 a 50 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
47	47 41 a 50 años	Femenino	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
48	48 51 a 60 años	Masculino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
49	49 51 a 60 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3
50	50 18 a 30 años	Masculino	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
51	51 41 a 50 años	Femenino	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	3	3
52	52 31 a 40 años	Masculino	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2
53	53 18 a 30 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	5	3	3
54	54 51 a 60 años	Femenino	5	5	5	5	5	4	4	4	2	4	4	5	5	2	2
55	55 18 a 30 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	3	3
56	56 18 a 30 años	Femenino	2	2	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2
57	57 18 a 30 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
58	58 41 a 50 años	Masculino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
59	59 18 a 30 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3
60	60 51 a 60 años	Femenino	4	3	4	5	5	4	3	4	4	4	4	5	3	3	3
61	61 31 a 40 años	Femenino	3	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	3	3
62	62 51 a 60 años	Masculino	4	4	4	5	5	5	4	3	4	3	4	3	3	3	3
63	63 21 a 40 años	Masculino	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	3
64	64 18 a 30 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3
65	65 41 a 50 años	Femenino	3	3	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4
66	66 51 a 60 años	Femenino	3	3	3	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	3	3
67	67 41 a 50 años	Masculino	3	3	3	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4
68	68 51 a 60 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3
69	69 41 a 50 años	Femenino	4	4	3	3	4	4	4	3	5	4	4	4	4	3	3
70	70 18 a 30 años	Femenino	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3
71	71 51 a 60 años	Masculino	3	3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	3	3	3
72	72 31 a 40 años	Masculino	3	3	4	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	3	3
73	73 18 a 30 años	Femenino	5	5	5	4	5	5	4	3	5	5	4	4	4	3	3
74	74 31 a 40 años	Femenino	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	3	3
75	75 31 a 40 años	Masculino	4	4	4	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	3	3
76	76 31 a 40 años	Femenino	3	3	3	3	5	5	4	5	4	5	5	4	4	3	3
77	77 18 a 30 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	4	3	3	3
78	78 31 a 40 años	Femenino	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3
79	79 18 a 30 años	Femenino	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	4	3	3
80	80 31 a 40 años	Femenino	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3

19% Similitud general

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

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 10%  Publicaciones
- 18%  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
- 10% Publicaciones
- 18% 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.uladech.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-05-19	<1%
4	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2023-05-04	<1%
6	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-27	<1%
8	Publicación	María de Lourdes Padilla-Sánchez, Gerardo Saucedo-Campos, Efrén Raúl Ponce-R...	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-28	<1%
10	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%