



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Relación entre bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en
adultos jóvenes atendidos en una clínica dental de Lima – 2025

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Moreno Robles, María Alejandra

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3793-6947>

Asesor: Mg. Okumura Roberto, Jaime

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

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Moreno Robles, María Alejandra 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 “Relación entre bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes atendidos en una clínica dental de lima – 2025”. Asesorado por el docente: Mg. Jaime Okumura Roberto, DNI 09861961, ORCID: 0000-0002-3601-1532 tiene un índice de similitud de (10) (diez) % con código 14912:533614316 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

Nombres y apellidos del Egresado
María Alejandra Moreno Robles
DNI: 74208335

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:

.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor
JAIME OKUMURA ROBERTO
DNI: 09861961

Lima, 04 de Junio de 2026

DEDICATORIA

A mis padres, con profunda gratitud por cada sacrificio, por su amor incondicional y por enseñarme que los sueños se construyen con esfuerzo y perseverancia.

A mi familia, por ser mi soporte inagotable, por cada palabra de aliento y por acompañarme en cada paso de este camino.

Y a mi Valentina , que estuvo conmigo en silencio, guiando mis días y dándome fuerzas en los momentos más difíciles. Gracias por ser luz en todo mi proceso profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, por su guía y apoyo en el desarrollo de esta tesis.

A mis padres, por la oportunidad de estudiar y crecer profesionalmente.

A mi familia, por su apoyo constante en cada etapa de este camino.

A la C.D. Karina Mamani Arango especialista en investigación científica por asesorarme de manera metodológica y estadística exitosamente.

Gracias a todos por acompañarme en este logro.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes.....	9

2.2	Bases teóricas.....	14
2.3	Definición de términos básicos.....	25
2.4	Hipótesis.....	26
2.4.1	Hipótesis general.....	26

CAPÍTULO III: DISEÑO Y METODOS

3.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
3.1	Tipo y nivel de investigación.....	29
3.2	Población y muestra.....	29
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.4	Procesamiento de datos y análisis estadísticos.....	39
3.5	Aspectos éticos.....	39

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
4.1	Resultados	41
4.4	Discusión.....	47

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.	Conclusiones.....	50
5.1	Conclusiones.....	50
5.2	Recomendaciones.....	51

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
--	-----------

ANEXOS

1.	Anexo.....	60
2.	Anexo.....	61
3.	Anexo.....	62
4.	Anexo.....	63
5.	Anexo.....	65
6.	Anexo.....	68
7.	Anexo.....	70
8.	Anexo.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia del bruxismo autoinformado en adultos jóvenes	41
Tabla 2. Relación entre la frecuencia de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes	42
Tabla 3. Frecuencia de la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes	43
Tabla 4. Relación entre el tipo de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes	43
Tabla 5. Relación entre la sintomatología muscular y articular y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes	44
Tabla 6. Relación entre la sintomatología asociada y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes	44
Tabla 7. Comprobación de relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia del bruxismo autoinformado en adultos jóvenes41

Figura 2. Frecuencia de la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.....42

RESUMEN

La tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes atendidos en una clínica dental de Lima – 2025. Se realizó un estudio hipotético - deductivo, cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo, no experimental. La muestra fue 132 adultos jóvenes. En los resultados el bruxismo autoinformado evidenció un mayor porcentaje de 67,4% en probables síntomas. Respecto a la adicción al teléfono inteligente, se observó un mayor porcentaje de 61,4% en dependencia al teléfono inteligente. Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas. Se encontró asociación entre la frecuencia de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente ($p = 0,010$). Asimismo, el tipo de bruxismo mostró relación significativa ($p = 0,000$), al igual que la sintomatología muscular y articular ($p = 0,023$) y la sintomatología asociada ($p = 0,003$). Finalmente, el bruxismo autoinformado también presentó una relación significativa con la adicción al teléfono inteligente ($p = 0,000$). Concluyendo que existe relación significativa entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

Palabras clave: Bruxismo, teléfonos inteligentes, adultos jóvenes, trastornos de la articulación temporomandibular.

ABSTRACT

The thesis aimed to determine the relationship between self-reported bruxism and smartphone addiction in young adults treated at a dental clinic in Lima in 2025. A hypothetical-deductive, quantitative, observational, cross-sectional, prospective, non-experimental study was conducted. The sample consisted of 132 young adults. The results showed that self-reported bruxism was the most prevalent symptom (67.4%). Regarding smartphone addiction, a higher percentage (61.4%) was observed. Pearson's chi-squared test was applied, revealing a statistically significant relationship between the variables studied. An association was found between the frequency of bruxism and smartphone addiction ($p = 0.010$). Furthermore, the type of bruxism showed a significant relationship ($p = 0.000$), as did muscular and articular symptoms ($p = 0.023$) and associated symptoms ($p = 0.003$). Finally, self-reported bruxism also showed a significant relationship with smartphone addiction ($p = 0.000$). In conclusion, there is a significant relationship between self-reported bruxism and smartphone addiction in young adults treated at a dental clinic in Lima – 2025.

Keywords: Bruxism, smartphones, young adults, temporomandibular joint disorders.

Introducción

El bruxismo constituye una condición cada vez más frecuente en adultos jóvenes y se manifiesta tanto en forma diurna como nocturna. Su presencia se ha asociado con desgaste dental, dolor orofacial, alteraciones oclusales y afectaciones en la calidad de vida.

Paralelamente, la adicción o dependencia al teléfono inteligente se ha consolidado como un fenómeno emergente en el ámbito de la salud pública. El uso excesivo y disfuncional de estos dispositivos se ha vinculado con trastornos del sueño, disminución del rendimiento académico, estrés, alteraciones emocionales y tensiones musculares, lo que ha generado un creciente interés en analizar sus repercusiones en la salud general y en la salud oral.

En este contexto, surge la necesidad de explorar la posible relación entre el bruxismo autoinformado y la adicción al teléfono inteligente, especialmente en adultos jóvenes, quienes constituyen uno de los grupos con mayor exposición tecnológica y en quienes estas conductas pueden pasar desapercibidas en la atención odontológica convencional.

La presente investigación se organiza en cinco capítulos y una sección de anexos. El Capítulo I expone el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos y las limitaciones del estudio. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, presentando los antecedentes, fundamentos conceptuales e hipótesis. El Capítulo III describe el diseño metodológico, la población, muestra, instrumentos y procedimientos éticos y estadísticos aplicados. El Capítulo IV presenta los resultados y su discusión, contrastándolos con la teoría y los antecedentes revisados. Finalmente, el Capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. En los anexos se incluyen los instrumentos, consentimientos y documentos complementarios que respaldan el proceso investigativo.

CAPÍTULO I.: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En tiempos recientes, el teléfono inteligente se ha integrado como un elemento fundamental en la rutina diaria, particularmente entre los jóvenes adultos. Esta población, comprendida generalmente entre los 18 y 30 años, presenta una alta dependencia del smartphone tanto para fines académicos, laborales, como recreativos y sociales. No obstante, diversos estudios recientes han alertado sobre el uso problemático o adictivo del smartphone, el cual puede derivar en alteraciones emocionales, cognitivas y fisiológicas, entre ellas, el aumento del estrés, ansiedad y deterioro del sueño (1).

De manera simultánea, el bruxismo se describe como una acción repetitiva de los músculos encargados de la masticación, manifestada a través del apretamiento o rechinar de los dientes, ha aumentado significativamente en jóvenes adultos, tanto en su forma de vigilia (diurna) como durante el sueño. Aunque su etiología es multifactorial, se ha relacionado fuertemente con factores psicoemocionales como la ansiedad, el estrés y las alteraciones del sueño (2).

El bruxismo constituye un problema de salud oral cada vez más frecuente, caracterizado por el rechinar o apretamiento involuntario de los dientes, asociado principalmente a factores como el estrés, la ansiedad y las alteraciones del sueño. Paralelamente, en los últimos años se ha incrementado el uso excesivo del teléfono inteligente, especialmente en población joven, dando lugar a conductas de dependencia tecnológica que afectan la calidad de vida, el descanso y la salud mental (3). Esta situación plantea una problemática relevante, ya que ambas condiciones comparten factores de riesgo similares, como el estrés psicológico y los trastornos del sueño, lo que sugiere una posible relación entre ellas. Sin embargo, la

evidencia científica aún es limitada y en muchos casos se centra en poblaciones específicas, sin considerar adecuadamente variables intervinientes. Por ello, resulta necesario investigar la frecuencia y posible relación entre el bruxismo y la adicción al teléfono inteligente, con el fin de aportar información que permita comprender mejor esta problemática y orientar estrategias preventivas en el ámbito odontológico y de salud pública (4).

No obstante, no está claro si el uso excesivo del smartphone actúa como un desencadenante directo del bruxismo, si su influencia se produce de manera indirecta a través de factores como el estrés, la ansiedad o el insomnio, o si ambos fenómenos coexisten debido a causas subyacentes compartidas. En este sentido, el uso prolongado de dispositivos móviles, especialmente en horarios nocturnos, se ha asociado con alteraciones del ritmo circadiano, disminución de la calidad del sueño y mayor activación cognitiva, lo que podría favorecer la aparición de hábitos parafuncionales como el bruxismo (5). Asimismo, la dependencia al teléfono inteligente puede generar estados de ansiedad, irritabilidad o necesidad constante de conexión, factores que también han sido vinculados con el bruxismo, tanto en su forma de vigilia como del sueño. Sin embargo, no se puede establecer una relación causal directa, ya que ambos fenómenos podrían estar influenciados por variables comunes, como estilos de vida, carga académica o laboral, factores psicológicos y conductuales (6).

Uno de los principales vacíos identificados en la investigación es el desconocimiento sobre el mecanismo causal que podría vincular el uso problemático del smartphone con la aparición o agravamiento del bruxismo (7). Asimismo, es posible que ambos fenómenos la adicción al smartphone y el bruxismo coexistan como manifestaciones paralelas de condiciones subyacentes compartidas, como altos niveles de neuroticismo, falta de regulación emocional o dependencia tecnológica. En este sentido, podrían no tener una

relación directa de causalidad, pero sí una asociación funcional, mediada por variables psicológicas comunes (8).

Por otro lado, la ausencia de estudios que aborden de manera estructurada esta relación desde un enfoque psicofisiológico y conductual, limita el diseño de intervenciones preventivas o terapéuticas efectivas. En consecuencia, se vuelve necesario el desarrollo de estudios que no solo evalúen la presencia de bruxismo y niveles de adicción al smartphone, sino que también analicen sus posibles interacciones dinámicas, teniendo en cuenta variables moduladoras como la ansiedad, el estrés percibido, la calidad del sueño y el bienestar psicológico general (9).

Por tanto, surge la necesidad de investigar esta posible relación con mayor profundidad, enfocándose en una población de adultos jóvenes, altamente expuesta a ambos fenómenos (10). Por ello, ante lo expuesto se determinó la relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

1.2 Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes?

1.1.2 Problema específicos

¿Cuál es la frecuencia de bruxismo autoinformado en adultos jóvenes?

¿Cuál es la frecuencia de la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes?

¿Cuál es la relación entre la frecuencia de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes?

¿Cuál es la relación entre el tipo de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes?

¿Cuál es la relación entre la sintomatología muscular y articular y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes?

¿Cuál es la relación entre la sintomatología asociada y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la frecuencia del bruxismo autoinformado que presentan los adultos jóvenes.

Determinar la frecuencia de la adicción al teléfono inteligente que presentan los adultos jóvenes.

Determinar la relación entre la frecuencia de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

Determinar la relación entre el tipo de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

Determinar la relación entre la sintomatología muscular y articular y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

Determinar la relación entre la sintomatología asociada y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La tesis amplió el conocimiento sobre los conceptos clave relacionados con el bruxismo autoinformado, el uso problemático del teléfono inteligente y su posible interrelación en adultos jóvenes. Este estudio contribuyó al marco conceptual existente al integrar perspectivas de la odontología, la psicología conductual y la salud digital, promoviendo una comprensión más holística sobre las implicancias del uso tecnológico en la salud oral. Asimismo, permitió identificar posibles factores de riesgo modificables, aspecto especialmente relevante en contextos educativos y preventivos dirigidos a jóvenes, una población particularmente expuesta a ambos fenómenos.

De este modo, la investigación no solo aportó evidencia empírica a una línea temática aún en desarrollo, sino que también sirvió de base para el diseño de estrategias de intervención integradas orientadas tanto a la regulación del uso del smartphone como al manejo del bruxismo desde un enfoque biopsicosocial.

1.4.2 Metodológica

Desde el enfoque metodológico, esta investigación justificó su relevancia al emplear instrumentos validados para medir tanto la presencia del bruxismo autoinformado como los niveles de adicción al teléfono inteligente, utilizando escalas estandarizadas y reconocidas

en la literatura científica, tales como el Cuestionario Autoadministrado (CBA) y la Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone (EDAS). La combinación de estas herramientas permitió obtener datos cuantificables, comparables y susceptibles de análisis estadístico.

Se aplicó una metodología cuantitativa, basada en la recopilación de datos mediante cuestionarios estructurados y autoadministrados, los cuales habían demostrado confiabilidad en investigaciones previas. Esta elección metodológica no solo posibilitó una medición precisa de las variables en estudio, sino también un análisis correlacional que permitió identificar posibles patrones significativos entre el bruxismo percibido y el uso problemático del teléfono móvil.

Además, el diseño metodológico empleado, de tipo transversal y correlacional, pudo ser replicado o adaptado en futuras investigaciones, fortaleciendo así la producción científica en las áreas de la salud oral, la psicología conductual y la salud digital. La aplicabilidad de este enfoque en distintos contextos socioculturales y educativos representó, asimismo, una oportunidad para avanzar hacia modelos preventivos e interdisciplinarios en el abordaje del bruxismo y los hábitos digitales en adultos jóvenes.

1.4.3 Práctica

La investigación ofreció una justificación práctica, ya que permitió identificar con mayor precisión el impacto que el uso problemático del teléfono inteligente podía tener sobre la aparición o el agravamiento del bruxismo en adultos jóvenes. Este conocimiento facilitó la formulación de estrategias de intervención más efectivas para el diagnóstico precoz y la prevención de comportamientos orales disfuncionales asociados con factores psicosociales y tecnológicos.

Esto resultó particularmente relevante en contextos donde los abordajes clínicos tradicionales en odontología no integraban de manera sistemática la evaluación del estilo de vida digital o del estrés tecnológico como parte del análisis de hábitos parafuncionales, como el bruxismo. Al visibilizar la relación entre la adicción al smartphone y la salud oral, el estudio logró sensibilizar tanto a profesionales de la salud bucal como de la salud mental sobre la necesidad de una atención más integral y acorde con los desafíos del entorno digital.

Los resultados de esta investigación pudieron ser aplicados en la práctica odontológica, psicológica y educativa, optimizando la atención interdisciplinaria e impulsando programas de promoción de la salud que incluyeran tanto el cuidado oral como la regulación del uso de tecnologías. De este modo, se contribuyó no solo a la mejora de la calidad de vida de los participantes, sino también al desarrollo de modelos de atención más preventivos, educativos y adaptados a las realidades actuales de la población joven.

1.4.4 Social

Finalmente, la investigación se justificó desde una dimensión social porque los beneficiarios directos fueron los adultos jóvenes que experimentaban bruxismo en el contexto de un uso problemático del teléfono inteligente, una condición que con frecuencia era ignorada o subestimada tanto por los propios afectados como por los profesionales de la salud.

Asimismo, el estudio contribuyó a la sensibilización del personal de salud, especialmente odontólogos, psicólogos y médicos de atención primaria, respecto a la necesidad de integrar el análisis de los hábitos tecnológicos y los factores emocionales en la evaluación clínica del bruxismo. Esta perspectiva favoreció la mejora de los protocolos de atención desde un enfoque más humanizado, interdisciplinario y centrado en el paciente.

A largo plazo, los resultados de la investigación también pudieron influir en el diseño de políticas públicas o programas de salud preventiva que consideraran tanto la salud bucal como los efectos del entorno digital en el bienestar de los jóvenes. De este modo, el estudio aportó al fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud adaptadas a las dinámicas contemporáneas de la vida digital y a sus repercusiones biopsicosociales.

Asimismo, estos resultados podrían contribuir a la implementación de campañas de sensibilización sobre la importancia de la higiene del sueño, la reducción del estrés y el control del tiempo de exposición a pantallas, especialmente en poblaciones vulnerables. De igual manera, se abre la posibilidad de incorporar evaluaciones del uso tecnológico dentro de los protocolos de atención odontológica preventiva, identificando factores de riesgo asociados. De este modo, el estudio aporta al fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud adaptadas a las dinámicas contemporáneas de la vida digital, considerando sus repercusiones biopsicosociales y favoreciendo un enfoque integral en la atención de los jóvenes.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: El tiempo que duró la investigación fue de cuatro meses; sin embargo, pudo extenderse debido al proceso de recolección de datos.

1.5.2 Espacial: El. El espacio específico donde se realizaron las evaluaciones fue la clínica dental, ubicada en el distrito de Miraflores, Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis: La población estuvo conformada por adultos jóvenes. Los gastos asociados a la investigación fueron cubiertos por la bachiller.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Prado et al. (11) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “investigar la asociación de posibles actividades de bruxismo con el uso de teléfonos inteligentes, el dolor de cuello inducido por teléfonos inteligentes y las características del sueño en Brasil”. Los materiales y métodos presentó un diseño transversal que involucró a 403 adolescentes brasileños de 11 a 19 años. Se utilizó un cuestionario autoadministrado para evaluar las variables. Los factores sociodemográficos, así como los ronquidos y el babeo en la almohada, se consideraron posibles factores de confusión y se evaluaron según los informes de los padres/cuidadores. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo de etapas múltiples. En los resultados los adolescentes que reportaron pesadillas al menos una vez al mes (OR = 3,402; IC95%: 1,315–8,802) y que experimentaron ocasionalmente dolor de cuello inducido por el uso del teléfono inteligente (OR: 3,697; IC95%: 1,103–12,388) fueron más propensos al bruxismo. El babeo sobre la almohada (OR = 3,105; IC95%: 1,316–7,329), la mala/bastante buena calidad del sueño (OR = 2,717; IC95%: 1,279–5,770) y el dolor de cuello inducido por el uso del teléfono inteligente (OR = 3,227; IC95%: 1,121–9,285) se asociaron con el uso de un corsé leve. Los adolescentes que experimentaban pesadillas una vez a la semana (OR = 3,209; IC del 95 %: 1,202–8,565) presentaron una mayor prevalencia de empujes leves. Se concluye que el dolor de cuello autoinformado inducido por el teléfono inteligente, las pesadillas, la calidad del sueño deficiente o regular y el babeo sobre la almohada se asociaron con una mayor prevalencia de bruxismo entre los adolescentes brasileños.

Ramadhani et al. (12) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “corroborar la vinculación entre calidad del sueño y aplicación de teléfonos inteligentes en la incidencia del bruxismo en estudiantes de prácticas de la Facultad de Odontología, Universidad Hasanuddin en Indonesia”. En los materiales y métodos se elaboró un diseño transversal con un total de 103 estudiantes de prácticas. La calidad del sueño se calculó aplicando el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh, el uso de teléfonos inteligentes mediante un cuestionario autoinformado y el bruxismo se midió utilizando un cuestionario autoinformado y la observación de las personas alrededor. En los resultados existe una relación significativa entre la calidad del sueño y la incidencia del bruxismo ($p = 0,041$) y el uso de teléfonos inteligentes en la incidencia del bruxismo ($p = 0,043$). Concluyendo que la calidad del sueño y el uso de teléfonos inteligentes están asociados con el bruxismo.

Tinastepe y Iscan (13) tuvo como objetivo “evaluar la posible relación entre el bruxismo y el uso excesivo de teléfonos inteligentes, así como el posible papel de la ansiedad y la depresión en esta relación en Turkia”. En los material y métodos fue diseño transversal con 167 estudiantes de odontología. En los resultados un mayor porcentaje de bruxistas del sueño eran usuarios frecuentes de teléfonos inteligentes (60,3%) en comparación con los no bruxistas (44,2%). La frecuencia de usuarios frecuentes de teléfonos inteligentes entre los colaboradores con alta ansiedad y depresión fue mayor que entre aquellos con baja ansiedad y depresión. Concluyendo que el bruxismo y el uso frecuente de teléfonos inteligentes se asociaron positivamente.

Bharathwaj (14) tuvieron como objetivo “analizar la vinculación entre la aplicación de teléfonos inteligentes, el estrés por uso excesivo, el bruxismo y los trastornos temporomandibulares en estudiantes de odontología de una institución odontológica privada de Chennai, India”. En los materiales y métodos presentó un estudio transversal se realizó

entre estudiantes de odontología de pregrado y posgrado de una institución odontológica privada de Chennai sobre el uso de teléfonos inteligentes. Los participantes completaron un cuestionario autoadministrado y preevaluado de 18 preguntas, seguido de un examen clínico para bruxismo y trastorno temporomandibular. En los resultados, del total de 121 participantes, 80 (66,1%) eran hombres y 41 (33,9%) eran mujeres. 99 (81,8%) eran estudiantes de pregrado y 22 (18,2%) eran estudiantes de posgrado. 90 (74,4%) se sintieron estresados al no poder usar su teléfono inteligente, mientras que 31 (25,6%) no se sintieron así. El bruxismo se determinó en 95 (78,5%) de los participantes del estudio, incluidos 87 de 90 (96,7%) en aquellos que se sintieron estresados y 8 de 31 (25,8%) en aquellos que no se sintieron estresados al no poder usar el teléfono inteligente ($p = 0,0005$). Concluyendo que se encontró una asociación significativa entre el estrés por no poder usar un teléfono inteligente y el bruxismo. El uso de teléfonos inteligentes para fines de aprendizaje definitivamente beneficia cuando se usa apropiadamente.

Conte et al. (15) realizaron un estudio cuyo objetivo fue “evaluar la frecuencia del bruxismo del sueño y de la vigilia en estudiantes de odontología, analizando su relación con el uso de internet, videojuegos y las demandas laborales o académicas en Brasil”. En los materiales y métodos evaluaron un diseño transversal con 104 estudiantes, en su mayoría mujeres, quienes completaron cuestionarios sobre hábitos digitales, modalidad de trabajo, bienestar laboral y equilibrio entre estudio y empleo. Los resultados revelaron que el uso frecuente de videojuegos se asoció significativamente con una mayor prevalencia de bruxismo del sueño, con una razón de momios de 7,4. Concluyendo que no se halló una vinculación representativa entre el bruxismo y otras variables como el tipo de trabajo o el bienestar laboral, lo que sugiere que ciertas actividades digitales específicas podrían influir más directamente en la aparición de este trastorno.

Prado et al. (16) tuvieron como objetivo “examinar la asociación entre el bruxismo del sueño, la dependencia tecnológica hacia los teléfonos inteligentes y la calidad del descanso nocturno en estudiantes universitarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia de COVID-19 en Brasil”. Se implementó una encuesta virtual de carácter autoadministrado a una muestra de 546 participantes en condición de aislamiento social, con una media de edad de 24,9 años. Los hallazgos revelaron que una alteración significativa en la calidad del sueño se correlacionó con una mayor prevalencia de manifestaciones severas de bruxismo. Adicionalmente, variables sociodemográficas como la maternidad/paternidad, el género femenino y la ausencia de participación en modalidades educativas virtuales, se asociaron con un incremento en la probabilidad de desarrollar esta parafunción. Del mismo modo, puntuaciones elevadas en las escalas de adicción a dispositivos móviles mostraron una relación directa con la presencia de bruxismo en grados leve y moderado.

Emodi-Perlman et al. (17) tuvieron como objetivo “investigar el efecto del uso de teléfonos inteligentes en la somnolencia diurna, las dolencias temporomandibulares (TTM) y bruxismo (sueño y vigilia) en adultos jóvenes de Israel”. En los materiales y métodos se realizaron diseño transversal y se realizaron cuestionarios sobre variables demográficas, características del uso del teléfono móvil, ansiedad, depresión, somnolencia diurna, bruxismo (durante el sueño y la vigilia) y diagnóstico de TTM. En los resultados el estrés por el uso excesivo del teléfono aumentó el riesgo de somnolencia diurna, TTM y bruxismo. Estas secuelas se asocian con importantes efectos negativos tanto para el individuo como para la sociedad. El alto riesgo de accidentes automovilísticos, dolor orofacial crónico y daño irreversible a las estructuras del tejido dental duro son algunas de estas consecuencias negativas. Concluyendo que los efectos adversos del uso de teléfonos inteligentes en la salud pública y los costos de la atención médica son preocupantes.

Zani et al (18) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “evaluar los teléfonos inteligentes y las conductas de bruxismo en vigilia en una muestra de adultos jóvenes sanos: hallazgos de dos centros universitarios en Italia”. En materiales y metodos fue diseño transversal con ciento cincuenta y tres adultos jóvenes sanos (media $\pm$ DE edad = $22,9 \pm 3,2$ años), reclutados en dos universidades italianas diferentes, utilizaron una aplicación de teléfono inteligente dedicada que enviaba 20 alertas/día en momentos aleatorios durante siete días. En los resultados la frecuencia promedio de los diferentes comportamientos durante los siete días fue la siguiente: músculo mandibular relajado, 76,4%; contacto dental, 13,6%; aparato ortopédico mandibular, 7.0%; apretamiento de dientes, 2.5%; y rechinar de dientes, 0.5%. No se encontraron discrepancias representativas en los datos de frecuencia entre las dos muestras universitarias. La condición de músculos mandibulares relajados fue más frecuente en hombres (80.7 ± 17.7) que en mujeres (73.4 ± 22.2). La frecuencia de la condición de músculos mandibulares relajados durante el período de observación tuvo un coeficiente de variación muy bajo (0.27), mientras que para los diferentes comportamientos de bruxismo despierto, CV estuvo en un rango entre 1.5 (contacto dental) y 4.3 (rechinar dental). El contacto dental fue el comportamiento más prevalente (57.5–69.7). Concluyendo que los hallazgos de esta investigación sugieren que la frecuencia promedio de los comportamientos AB durante una semana, investigada utilizando el enfoque EMA, es de alrededor del 23.6%.

De Faria y Hoffmam (19) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “evaluar una asociación de prevención del bruxismo relacionada con la actividad de ranger os dentes (PBS-R) con características de uso de teléfonos inteligentes en adolescentes en Brasil”. En los materiales y métodos con diseño transversal, los adolescentes respondieron a un cuestionario con datos sobre las características del sonido, la relación automática del

bruxismo del sonido, la satisfacción de vida y el uso del teléfono inteligente. En los resultados cuatrocientos y tres adolescentes, con un promedio de edad de 14,4 años (+1,60) participaron en el estudio, siendo que 234 (58,1%) eran niñas y el 99,7% tenían un teléfono inteligente propio. La prevalencia de PBS-R es del 20,1%. Para la regresión multivariada de Poisson, el modelo jerárquico final ajustado, demostró que el PSB-R no está asociado al uso de teléfonos inteligentes y que los adolescentes que se relacionan con la mayor calidad del sonido ($RP = 3,001$; $IC = 1,439-6,256$; $P = 0,003$) presentan una mayor gravedad de PBS-R. Concluyendo que el uso del teléfono inteligente no está asociado a PBS-R, y que esta condición presenta una mayor gravedad entre adolescentes con una relación de mayor calidad del sonido.

Antecedentes nacionales

Yarlequé et al. (20) tuvieron como objetivo “evaluar la vinculación entre la aplicación problemática de teléfonos inteligentes y el bruxismo en jóvenes “NEET” de las ciudades peruanas de Piura y Chincha”. Se aplicaron la escala EDAS-18 y un cuestionario de bruxismo a 195 participantes. En Piura se identificó una conexión significativa: el 49,3 % de los jóvenes con dependencia al teléfono presentaban bruxismo ($p = 0,003$), con un riesgo incrementado 5,38 veces ($p = 0,001$). En contraste, en Chincha no se evidenció esa vinculación, aunque el bruxismo fue más común en varones ($p = 0,034$). Se concluye que esta vinculación depende del contexto regional.

2.2 Bases teóricas

Bruxismo

Hace alusión a una conducta parafuncional, manifestada tanto en periodos diurnos como nocturnos, que se distingue por la contracción no consciente y continua de los músculos

masticatorios, generando el apretamiento o fricción repetitiva entre las superficies dentales (21).

a) Bruxismo autoinformado

Se refiere a la declaración subjetiva de una persona sobre la presencia de comportamientos bruxistas (como apretar o rechinar los dientes) durante el sueño o la vigilia, usualmente recogida mediante cuestionarios o entrevistas estructuradas (22).

Factores etiológicos del bruxismo

Los estudios revisados coinciden en que no existe una única causa definida del bruxismo; en cambio, se considera una condición de origen multifactorial. A lo largo del tiempo, las diferentes teorías sobre sus causas no han sido completamente confirmadas ni descartadas. En general, se reconocen dos grandes grupos de factores etiológicos:

Factores periféricos o morfológicos, relacionados con las estructuras dentales y la oclusión (23).

Factores centrales, que abarcan aspectos fisiopatológicos y psicológicos (23).

Particularidades clínicas del bruxismo

Se peculiariza por el acto repetitivo de frotar o rechinar los dientes mediante movimientos mandibulares no funcionales, que pueden variar en intensidad y duración (24).

Se distinguen dos clases esenciales de bruxismo:

Diurno (24).

Nocturno (24).

Ambas formas pueden tener distintos factores desencadenantes, aunque los estudios indican que los factores centrales principalmente los psicológicos tienen un rol mucho más relevante que los factores periféricos, los cuales parecen tener una influencia mínima o nula en la mayoría de los casos (24).

Entre los constituyentes de peligro para el desarrollo del bruxismo se hallan el estrés, la ansiedad y la depresión. Estos estados emocionales pueden generar una activación excesiva del sistema nervioso, llevando al organismo a buscar mecanismos compensatorios para liberar tensión. Aunque en ciertos momentos estas reacciones pueden inducir una sensación temporal de relajación, cuando se prolongan o intensifican pueden deteriorar la capacidad de concentración, provocar crisis de ansiedad, ataques de pánico, y en algunos casos, desencadenar efectos crónicos de mayor gravedad (25).

Clasificación del Bruxismo

El bruxismo puede clasificarse desde diferentes enfoques, teniendo en cuenta su momento de aparición, el tipo de actividad muscular involucrada y la severidad del daño ocasionado (26).

Según el momento del día

Bruxismo diurno o de vigilia: Se caracteriza por el rechinar o apretar consciente de los dientes durante el día, asociado principalmente a situaciones de estrés psicosocial o físico. Es común en contextos laborales o académicos que demandan alta concentración y pueden generar ansiedad constante (27).

Bruxismo nocturno o del sueño: Es una actividad involuntaria, que ocurre durante el sueño, y está vinculada con alteraciones en la actividad neuromuscular del sistema nervioso central. Este tipo suele pasar desapercibido por el paciente y suele ser detectado por signos clínicos o reportes de terceros (como ruidos nocturnos al rechinar los dientes) (27).

Según el tipo de movimiento mandibular

Bruxismo céntrico: Se manifiesta predominantemente como presión dental vertical sin desplazamiento lateral, con un desgaste dental leve y limitado a las superficies oclusales (áreas de contacto entre los dientes). Generalmente ocurre por la noche y provoca mínimo daño muscular (28).

Bruxismo excéntrico: Implica movimientos laterales o de frotamiento de los dientes, con un mayor nivel de desgaste dental, que puede extenderse más allá de las superficies oclusales. Aunque su origen es también nocturno, puede ocasionar lesiones más evidentes en el esmalte y estructuras adyacentes (28).

Según la severidad del bruxismo

Leve: Se presenta de manera ocasional, no todas las noches. Tiene una baja frecuencia, generalmente no está vinculado con trastornos psicológicos y no provoca daños clínicos relevantes (29).

Moderado: Se evidencian lesiones dentales como abfracciones, pérdida de cúspides y exposición de dentina. Puede o no estar acompañado por molestias musculares y alteraciones emocionales leves (29).

Severo: Implica una pérdida considerable de la estructura dental, acompañada de dolor muscular y articular, que puede irradiar hacia el oído o la cabeza. En casos extremos, es posible observar incluso el conducto radicular por el nivel de desgaste (29).

Diagnóstico del Bruxismo

El diagnóstico del bruxismo requiere una evaluación integral y multidisciplinaria, combinando herramientas clínicas, cuestionarios autoinformados, exámenes físicos e incluso técnicas complementarias(30).

Anamnesis y cuestionarios específicos: Permiten recoger información sobre los síntomas, hábitos, antecedentes emocionales y posibles factores desencadenantes. Los cuestionarios estandarizados ayudan a identificar la presencia y frecuencia del bruxismo (30).

Examen clínico:

Inspección extraoral: Se observa principalmente la hipertrofia de los músculos masticatorios, especialmente el masetero (31).

Inspección intraoral: Se evalúa el grado de desgaste dental, integridad de restauraciones y posibles lesiones en mucosa yugal y lingual (como la línea alba, úlceras o erosiones) (31).

Evaluación imagenológica: Se utilizan radiografías para analizar el estado del hueso alveolar, la visibilidad del conducto radicular, el ligamento periodontal y para descartar patologías periapicales o necrosis (31).

Evaluación de la articulación temporomandibular (ATM): Se revisa la presencia de ruidos articulares, dolor a la palpación, limitaciones funcionales o espasticidad muscular, lo cual permite diferenciar tipos de bruxismo y descartar otras disfunciones (31).

Modalidades de Tratamiento del Bruxismo

El tratamiento del bruxismo se puede abordar desde técnicas convencionales hasta terapias alternativas, dependiendo de la causa, severidad y sintomatología del paciente (32).

Técnicas tradicionales o clásicas

Ajuste oclusal: Busca mejorar el equilibrio de las fuerzas masticatorias mediante la modificación de contactos dentales, disminuyendo el impacto del bruxismo sobre las piezas dentales (33).

Dispositivos oclusales: Se emplean férulas interoclusales como barrera física para evitar el contacto dañino entre dientes, protegiendo del desgaste y aliviando la tensión muscular (33).

Medicación relajante: En algunos casos, se recurre a relajantes musculares como el diazepam, especialmente cuando hay signos de contractura o espasmos musculares severos (33).

Terapias complementarias o alternativas

Toxina botulínica: Su aplicación en músculos como el masetero o el temporal ha demostrado eficacia en reducir la fuerza muscular y la frecuencia de episodios de bruxismo, mejorando el dolor y el descanso (34).

Bioretroalimentación (biofeedback): Consiste en un entrenamiento para que el paciente aprenda a controlar voluntariamente la actividad muscular, mediante el uso de sensores que proporcionan retroalimentación visual o auditiva sobre la tensión muscular (34).

Masoterapia: El masaje terapéutico puede ayudar a relajar la musculatura facial y cervical, mejorar la circulación local y reducir la sintomatología asociada al bruxismo (34).

Fitoterapia (*Melissa officinalis*): Esta planta, también conocida como toronjil, se ha utilizado como tratamiento natural por sus propiedades ansiolíticas y relajantes, contribuyendo al manejo del estrés y al mejoramiento del sueño (34).

Adicción al teléfono inteligente

La adicción al smartphone, también denominada uso problemático del teléfono inteligente, se define como un patrón de uso excesivo, compulsivo y difícil de regular, que ocasiona interferencias significativas en la vida cotidiana del individuo. Esta conducta se manifiesta a través de la necesidad constante de revisar el dispositivo, la incapacidad de limitar el tiempo de uso, malestar emocional cuando no se tiene acceso a él, y una marcada preferencia por la interacción digital por encima de las actividades presenciales. En los últimos años, este fenómeno ha cobrado mayor relevancia debido al crecimiento exponencial del acceso a internet móvil y la incorporación del smartphone en prácticamente todas las esferas de la vida moderna, siendo los adultos jóvenes uno de los grupos con mayor vulnerabilidad, dado su uso intensivo con fines académicos, laborales, sociales y recreativos (35).

Aunque la adicción al smartphone no se encuentra reconocida oficialmente como un trastorno dentro de manuales diagnósticos como el DSM-5, la literatura científica contemporánea ha documentado que su patrón de comportamiento comparte rasgos

fundamentales con las adicciones conductuales, tales como la pérdida progresiva de control, la urgencia por usar el dispositivo, el uso continuado a pesar de las consecuencias negativas y la afectación en el funcionamiento personal, social, académico o laboral. Investigaciones recientes han demostrado que este tipo de dependencia puede asociarse a síntomas como ansiedad, irritabilidad, insomnio, disminución del rendimiento académico y dificultades en las relaciones interpersonales. Asimismo, la evidencia señala que el uso compulsivo del smartphone puede activar mecanismos neuropsicológicos similares a los observados en otras conductas adictivas, especialmente mediante los sistemas de recompensa mediados por la dopamina, reforzados por notificaciones constantes, redes sociales y aplicaciones diseñadas para maximizar el tiempo de permanencia del usuario (35).

En este sentido, la adicción al smartphone se posiciona hoy como un problema emergente de salud pública, cuyo impacto no solo afecta al bienestar psicológico, sino también a la productividad, la calidad del sueño y el desarrollo socioemocional de las personas. Por ello, continúa siendo objeto de estudio con el objetivo de comprender sus factores de riesgo, mecanismos de mantenimiento y posibles estrategias de prevención e intervención. En este sentido, la adicción al smartphone se posiciona actualmente como un problema emergente de salud pública, debido a su creciente prevalencia y a las múltiples áreas del funcionamiento humano que logra afectar. Su impacto se extiende más allá del bienestar psicológico, abarcando dimensiones como la productividad laboral y académica, la calidad y duración del sueño, y el desarrollo socioemocional, especialmente en poblaciones jóvenes y adultas con alta exposición tecnológica (35).

Diversos estudios han evidenciado que el uso compulsivo del smartphone puede generar mayores niveles de estrés, ansiedad y síntomas depresivos, así como dificultades en la regulación emocional. Asimismo, se ha reportado que la constante necesidad de revisar

notificaciones o permanecer conectado produce interrupciones frecuentes en actividades cotidianas, lo que disminuye la concentración, aumenta la procrastinación y afecta el rendimiento general. A nivel fisiológico, se han observado efectos en el ciclo circadiano, debido a la exposición prolongada a la luz azul, lo que contribuye a trastornos del sueño, fatiga acumulada y menor capacidad de recuperación física y mental (35).

En el plano social, el uso problemático del smartphone puede interferir en la calidad de las interacciones interpersonales, favoreciendo el aislamiento, la disminución del contacto cara a cara y la dependencia de vínculos digitales como principal medio de conexión emocional. Estos patrones de comportamiento pueden afectar negativamente el desarrollo de habilidades socioemocionales, tales como la empatía, la comunicación asertiva y la gestión de conflictos. En conjunto, este fenómeno constituye un desafío para profesionales de la salud, instituciones educativas, empresas y familias, quienes deben abordar de manera integral los riesgos asociados al uso excesivo del smartphone para promover un equilibrio adecuado entre tecnología, bienestar y funcionamiento cotidiano (35).

Características clínicas del uso problemático del teléfono inteligente

Las manifestaciones más frecuentes incluyen:

Uso compulsivo del dispositivo, incluso en contextos inapropiados (como durante las comidas, clases o reuniones sociales) (36).

Ansiedad o irritabilidad al no tener el teléfono cerca o al no poder usarlo (36).

Dificultad para concentrarse en otras actividades por pensamientos recurrentes relacionados con el teléfono (36).

Alteraciones del sueño, como insomnio o reducción de la calidad del descanso, asociadas al uso del dispositivo en horas nocturnas (36).

Estas características pueden derivar en consecuencias significativas para la salud mental y física del usuario, incluyendo:

Mayor riesgo de ansiedad, depresión y estrés.

Interrupción del ritmo circadiano (36).

Problemas músculo-esqueléticos (como dolor cervical o tensión mandibular), y en algunos casos, afectaciones orales como el bruxismo (36).

Factores de riesgo asociados a la adicción al smartphone

Diversas investigaciones han identificado una serie de factores que aumentan la vulnerabilidad a desarrollar esta adicción:

Edad joven: los adolescentes y adultos jóvenes presentan mayor susceptibilidad por su integración digital desde etapas tempranas (37).

Baja autoestima y habilidades de afrontamiento emocional limitadas (37).

Altos niveles de ansiedad o estrés (37).

Necesidad de validación social y miedo a perderse algo (37).

Estos factores coinciden en gran medida con los mismos que predisponen al bruxismo, lo cual plantea una posible relación bidireccional o coocurrencia entre ambas condiciones (37).

Instrumentos de medición

Para evaluar el grado de adicción al smartphone, se utilizan escalas validadas internacionalmente, como la:

Escala de Adicción al Smartphone (Smartphone Addiction Scale - SAS / SAS-SV) (38).

Escala de aplicación problemática del teléfono móvil (Mobile Phone Problem Use Scale - MPPUS) (38).

EDAS es una ficha psicométrica diseñado para evaluar el grado de uso problemático, dependencia y adicción al teléfono inteligente, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. Esta escala permite identificar comportamientos relacionados con la pérdida de control sobre el uso del smartphone, así como las consecuencias emocionales, sociales y funcionales derivadas de su uso excesivo (39).

Características generales de la EDAS

Es un cuestionario de autoinforme diseñado para evaluar el uso problemático del teléfono inteligente, específicamente en adolescentes y adultos jóvenes. Se presenta en un formato tipo Likert de cinco puntos, cuyas opciones suelen ir desde "nunca" hasta "siempre", o desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo", según la versión utilizada. Esta escala permite analizar distintas dimensiones del comportamiento adictivo hacia el smartphone, las cuales pueden variar ligeramente dependiendo de la validación cultural del instrumento. Entre las dimensiones más comúnmente evaluadas se encuentran la dependencia emocional hacia el dispositivo, el uso compulsivo o impulsivo, la interferencia del uso del smartphone en la vida diaria (ámbitos académico, social o

familiar), la presencia de síntomas de abstinencia como ansiedad o irritabilidad al no poder usarlo, y la tolerancia, entendida como la necesidad progresiva de aumentar el tiempo de uso para experimentar los mismos efectos (39).

Este instrumento evalúa la dimensión conductual y emocional del uso problemático, lo cual se puede correlacionar con factores de riesgo del bruxismo (como el estrés, la ansiedad o la alteración del sueño) (39).

Es de fácil aplicación en poblaciones grandes y no requiere equipos especializados (39).

Facilita la cuantificación estadística para realizar análisis correlacionales, de regresión o asociación con otras variables clínicas (39).

Implicaciones clínicas y psicosociales de la adicción del teléfono inteligente

La adicción al smartphone representa un reto creciente para la salud pública, especialmente porque suele estar normalizada o invisibilizada en los estilos de vida actuales. Su impacto sobre la salud oral, en particular a través del estrés, la alteración del sueño y el aumento de la tensión muscular, puede convertirse en un factor de riesgo indirecto o desencadenante del bruxismo, aún poco explorado en la literatura (40).

Por ello, es fundamental no solo identificar esta conducta desde un enfoque preventivo, sino también promover intervenciones educativas y conductuales que favorezcan el uso saludable de las tecnologías, el autocuidado y la conciencia sobre sus repercusiones físicas y emocionales (40).

2.3. Definición de términos básicos

Bruxismo diurno o de vigilia: Se caracteriza por el rechinar o apretar consciente de los dientes durante el día, asociado principalmente a situaciones de estrés psicosocial (27).

Bruxismo nocturno o del sueño: Es una actividad involuntaria, que ocurre durante el sueño, y está vinculada con alteraciones en la actividad neuromuscular del sistema nervioso central (27).

Toxina botulínica: Su aplicación en músculos como el masetero o el temporal ha demostrado eficacia en reducir la fuerza muscular y la frecuencia de episodios de bruxismo, mejorando el dolor y el descanso (34).

2.4 Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

Ho: No existe relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

2.4.1. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre la frecuencia de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

Ho: No existe relación entre la frecuencia de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

Hi: Existe relación entre el tipo de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

Ho: No Existe relación entre el tipo de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

Hi: Existe relación entre la sintomatología muscular y articular y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

Ho: No existe relación entre la sintomatología muscular y articular y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

Hi: Existe relación entre la sintomatología asociada y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

Ho: No existe relación entre la sintomatología asociada y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El enfoque hipotético-deductivo implicó que la investigadora integró el razonamiento lógico y la elaboración de hipótesis con la observación y verificación de los fenómenos en el entorno empírico o real (41).

Enfoque de la investigación

Se trató de una investigación cuantitativa, centrada en la obtención y el análisis de datos numéricos (41).

Tipo de investigación

Tipo aplicada: tuvo como finalidad busca resolver problemas concretos o prácticos en un contexto específico (41).

Nivel o alcance de la investigación

Observacional: Permitió examinar directamente el fenómeno en estudio (41).

Prospectivo: Implicó el análisis de datos recolectados en el presente, con el objetivo de anticipar relaciones o comportamientos (41).

Relacional: Se centró en identificar la asociación existente entre dos o más variables (41).

Diseño de la investigación

Fue no experimental, donde el investigador no manipuló las variables, sino que se enfocó en observar y analizar los efectos que ocurren de manera natural (41).

3.2 Población, muestra y muestreo

Población

La población fue 200 adultos jóvenes atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

Muestra

La muestra fue 132 adultos jóvenes atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

Tipo de muestreo: probabilístico aleatorio simple, donde cada individuo de la población tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra. Esto significa que no hay preferencia ni criterio subjetivo al elegir a los participantes, lo que ayudó a que la muestra sea representativa y los resultados puedan generalizarse a toda la población.

Fórmula muestral:

Muestra:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = Tamaño muestral

N = Universo =200

Z = Confianza 95% -> Z=1,96

e = Error máximo (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{200 \times 1,96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(200 - 1) + 1,96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 132$$

La muestra estuvo englobada por 132 adultos jóvenes atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

Criterios de inclusión:

Adultos jóvenes entre 18 y 30 años de edad.

Adultos jóvenes que acudieron a consulta odontológica en la clínica dental seleccionada de Lima durante el periodo de estudio.

Adultos jóvenes que manifiesten voluntariamente su consentimiento informado para participar en la investigación.

Adultos jóvenes que posean y utilicen regularmente un teléfono inteligente.

Adultos jóvenes que completaron en su totalidad los cuestionarios aplicados (bruxismo autoinformado y adicción al smartphone).

Criterios de exclusión:

Adultos jóvenes con diagnóstico neurológico o psiquiátrico previo que pueda interferir en la percepción o el autoinforme.

Adultos jóvenes con variaciones del sueño diagnosticados clínicamente (como apnea del sueño o insomnio crónico).

Adultos jóvenes que estén en abordaje con psicofármacos o relajantes musculares, ya que estos podrían alterar los síntomas del bruxismo o el estado emocional.

Adultos jóvenes con discapacidad cognitiva o comunicacional que impida comprender o responder adecuadamente los cuestionarios.

Adultos jóvenes que no utilicen smartphones con regularidad (menos de una hora diaria de uso promedio).

Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escalas Valorativas
V1 Bruxismo autoinformado	Es una actividad repetitiva de los músculos masticatorios caracterizada por el apretamiento o rechinar de los dientes y/o por el empuje o desplazamiento de la mandíbula, que puede ocurrir durante el sueño o en estado de vigilia y que suele ser reportada por el propio individuo a partir de sus síntomas o percepciones.	El bruxismo autoinformado se evaluará mediante la aplicación del cuestionario CBA, el cual permite identificar la presencia y frecuencia de signos y síntomas relacionados con el bruxismo a partir de las respuestas proporcionadas por los adultos jóvenes participantes. Los puntajes obtenidos permitirán clasificar la presencia de síntomas de bruxismo.	Frecuencia de bruxismo Tipo de bruxismo Sintomatología muscular y articular Sintomatología asociada	CBA	Cualitativa Ordinal	0-18 improbables síntomas de Bruxismo 19-24 probables síntomas de bruxismo 25-55 síntomas definitivos de bruxismo
V2 Adicción al teléfono inteligente	Es un patrón de uso excesivo y descontrolado del smartphone que genera dependencia conductual, dificultad para limitar su uso y posibles efectos negativos en la vida diaria, el bienestar psicológico y las relaciones sociales.	Se medirá mediante la Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone (EDAS-18), instrumento que evalúa el nivel de dependencia y uso problemático del teléfono inteligente en los participantes a través de un puntaje total obtenido de sus respuestas.	Frecuencia de dependencia y adicción al teléfono inteligente	EDAS - 18	Cualitativa Ordinal	Sin dependencia (18-37) Dependencia (38-64) Adicción (65-90)

Definición operacional

Adicción al teléfono inteligente: Se medirá mediante la Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone (EDAS-18), instrumento que evalúa el nivel de dependencia y uso problemático del teléfono inteligente en los participantes a través de un puntaje total obtenido de sus respuestas (39).

Bruxismo autoinformado: El bruxismo autoinformado se evaluará mediante la aplicación del cuestionario CBA, el cual permite identificar la presencia y frecuencia de signos y síntomas relacionados con el bruxismo a partir de las respuestas proporcionadas por los adultos jóvenes participantes. Los puntajes obtenidos permitirán clasificar la presencia de síntomas de bruxismo (42).

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se solicitó una documentación al Director del Programa Académico Profesional de Odontología de la UNW para ejecutar la investigación. Se solicitó la autorización del gerente general de la Clínica Dental – 2025.

Técnica

La técnica para recoger data fue la encuesta, mediante la cual la tesista obtuvo información directa de los participantes para estimar las variables relacionadas con el bruxismo autoinformado y la adicción al teléfono inteligente. Para ello, se utilizaron instrumentos previamente validados a nivel internacional, que han mostrado niveles adecuados de confiabilidad y relevancia en investigaciones afines.

Procedimiento

1. Autorización institucional

Se gestionó la autorización oficial por parte del gerente general de la Clínica Dental con el fin de permitir el acceso a la población que conformó la muestra para la recolección de datos.

2. Aplicación de instrumentos

A los participantes que cumplieron los criterios se les aplicaron dos instrumentos de recolección de datos:

Para la valoración del bruxismo se efectuó el CBA, el cual constó de 11 preguntas. Un puntaje de 0 a 18 indicó que el bruxismo era poco probable, de 19 a 24 señaló la presencia probable de síntomas, y un puntaje igual o superior a 25 reflejó síntomas confirmados de bruxismo (42).

Para evaluar la adicción a los teléfonos inteligentes se utilizó la Escala de Dependencia y Adicción a Teléfonos Inteligentes (EDAS-18), que constó de 18 ítems y propuso tres niveles de intensidad: sin dependencia (18-37 puntos), dependencia (38-64 puntos) y adicción (65-90 puntos) (39).

Ambos cuestionarios se aplicaron de forma autoadministrada; sin embargo, en los casos en que los participantes presentaron dificultades de lectura o comprensión, la investigadora brindó la asistencia necesaria. El tiempo estimado para completar los instrumentos fue de aproximadamente 10 a 15 minutos por persona. La aplicación se realizó en espacios apropiados dentro de la clínica dental, asegurando condiciones de privacidad, confidencialidad y comodidad para los participantes.

3. Codificación y análisis de datos

La data recogida fueron organizados y sistematizados en una base de datos utilizando Microsoft Excel, para procesarlos por el software estadístico SPSS, versión 25. Se emplearon pruebas estadísticas adecuadas con el propósito de comprobar las hipótesis planteadas y establecer la relación entre las variables de estudio como chi cuadrado.

Descripción de instrumentos

El instrumento fue una ficha para recopilar datos para obtener los valores correspondientes.

Evaluación del bruxismo autoinformado

Para analizar el bruxismo se utilizó el CBA, un instrumento autoadministrado que se aplicó con el fin de identificar la presencia de síntomas compatibles con bruxismo en adultos jóvenes. Este cuestionario constó de 11 ítems, los cuales abordaron aspectos relacionados con el apretamiento o rechinar de los dientes tanto durante el sueño como en estado de vigilia, la percepción de dolor o fatiga en los músculos masticatorios, el desgaste dental observado por el propio paciente y la presencia de hábitos orales parafuncionales.

Cada pregunta fue respondida en una escala ordinal, y la puntuación total permitió clasificar a los participantes en tres niveles según el riesgo de bruxismo:

De 0 a 18 puntos: se consideró bruxismo improbable.

De 19 a 24 puntos: se identificó como bruxismo probable.

Con 25 puntos o más: se interpretó como bruxismo definido.

Este instrumento permitió realizar una detección preliminar eficaz del bruxismo autoinformado, lo cual resultó especialmente útil en un contexto clínico donde no se contaba con métodos

diagnósticos instrumentales avanzados, como la polisomnografía. Su aplicación fue rápida y sencilla, adecuada para el entorno de la clínica dental donde se desarrolló el estudio. Los datos obtenidos se utilizaron para analizar la posible relación entre el bruxismo y la adicción al teléfono inteligente.

Evaluación de adicción de teléfonos inteligentes

Para evaluar la adicción a los teléfonos inteligentes se utilizó la Escala de Dependencia y Adicción a Teléfonos Inteligentes (EDAS-18), un instrumento psicométrico validado que permitió identificar distintos niveles de uso problemático del smartphone en adultos jóvenes. Esta escala estuvo compuesta por 18 ítems, diseñados para medir de manera integral conductas asociadas a la dependencia emocional, el uso compulsivo, la interferencia en la vida cotidiana y la presencia de síntomas de abstinencia.

Cada ítem fue respondido mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, donde los participantes indicaron la recurrencia o intensidad con la que experimentaban determinadas conductas o pensamientos relacionados con el uso del smartphone. El puntaje total obtenido permitió clasificar a los participantes en tres categorías, de acuerdo con la intensidad del uso problemático:

Sin dependencia: de 18 a 37 puntos.

Dependencia moderada: de 38 a 64 puntos.

Adicción al smartphone: de 65 a 90 puntos.

Este instrumento demostró validez de contenido y confiabilidad estadística en investigaciones previas, especialmente en poblaciones jóvenes, siendo una herramienta adecuada para estudios

de tipo relacional como el presente. Su aplicación fue sencilla y rápida, permitiendo una recogida eficiente de datos en contextos clínicos.

Los resultados obtenidos a través de la EDAS-18 permitieron identificar patrones de uso excesivo del smartphone, lo cual fue fundamental para analizar su posible relación con el bruxismo autoinformado, en el marco de los objetivos de esta investigación.

Validación

El CBA es un instrumento confiable y válido desarrollado por los autores Cruz N, González M, Vanegas M. en México para evaluar el bruxismo desde la perspectiva del propio paciente. Su estructura unifactorial, buena consistencia interna y validez convergente respaldan su utilidad en contextos clínicos y de investigación, especialmente donde los recursos tecnológicos son limitados (42).

El EDAS-18, desarrollada por los autores García-Domingo Marta, Fuentes V, Pérez-Padilla J, Aranda M. en España, constituye uno de los instrumentos más actuales validados por diferentes investigaciones en población adulta para analizar los comportamientos adictivos asociados al uso del teléfono inteligente (39).

Confiabilidad

La fiabilidad del cuestionario de bruxismo autoinformado mostró una alta consistencia interna entre sus 11 ítems ($\alpha = 0.88$). El análisis factorial confirmatorio de un solo factor reveló índices de ajuste satisfactorios ($\chi^2/gl = 1.461$; GFI = 0.916; AGFI = 0.857; CFI = 0.967; RMSEA = 0.068). Además, se encontró una correlación positiva entre las escalas PSS-14 y CBA ($r = 0.27$;

$p = 0.001$), así como entre la escala de estrés percibido y las subescalas de bruxismo de sueño ($r = 0.20$; $p = 0.039$) y de bruxismo de vigilia ($r = 0.29$; $p = 0.002$) (42).

La confiabilidad del cuestionario de la adicción de teléfono inteligente (EDAS-18) alcanzó una alta consistencia interna, con alfa de Cronbach = 0.88 (39).

3.4. Plan de procesamiento y análisis de datos

Las informaciones obtenidas a partir de las fichas será tabulada inicialmente en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, el cual sirvió como base para su posterior transferencia al software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25. Desde este programa, se elaboraron tablas descriptivas con cálculos porcentuales y se aplicaron análisis inferenciales. Asimismo, se emplearon pruebas estadísticas no paramétricas, específicamente Chi-cuadrado de Pearson, con el objetivo de contrastar las hipótesis planteadas en el estudio.

3.5. Aspectos éticos

Se observaron estrictamente todas las disposiciones éticas establecidas y aprobadas por el Comité de Ética de la UNW, garantizando que el desarrollo de la investigación se ajuste a los estándares internacionales de bioética y a las normativas institucionales vigentes. Durante todo el proceso, se protegió la confidencialidad y el anonimato de los participantes, asegurando el respeto por su dignidad, autonomía y bienestar, así como la aplicación de los principios éticos de equidad, justicia, no maleficencia y beneficencia.

Además, se aseguró el respeto a los derechos de autor y la salvaguarda de la propiedad intelectual, conforme a los lineamientos académicos establecidos. Para ello, se empleó el software antiplagio Turnitin con el fin de asegurar la originalidad de los contenidos y prevenir

cualquier forma de plagio, fomentando así una investigación ética, transparente y con rigor científico.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

OE1: Determinar la frecuencia del bruxismo autoinformado que presentan los adultos jóvenes

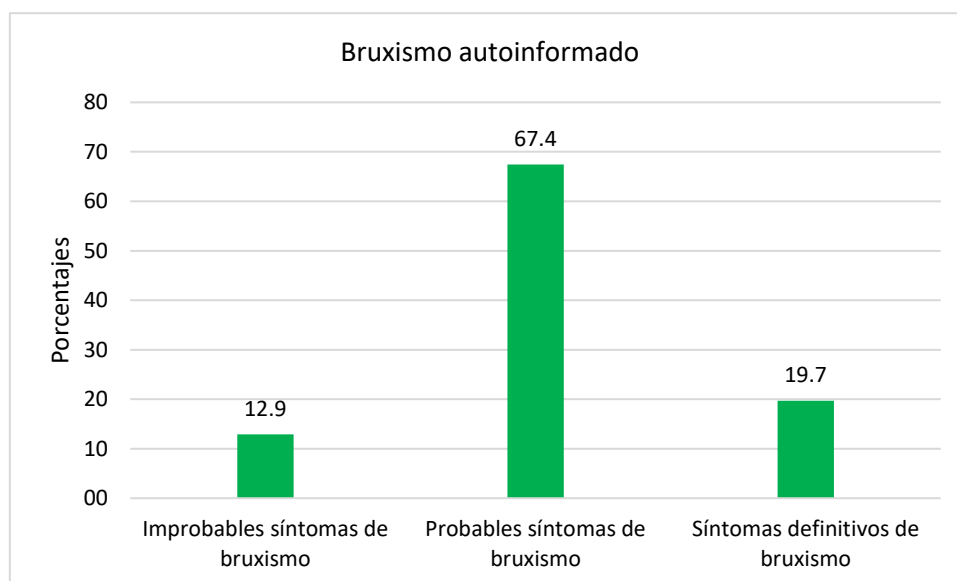
Tabla 1. Frecuencia del bruxismo autoinformado que presentan los adultos jóvenes

Bruxismo autoinformado	Fi	%
Improbables síntomas de bruxismo	17	12,9
Probables síntomas de bruxismo	89	67,4
Síntomas definitivos de bruxismo	26	19,7
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se observa que la mayoría de participantes presentó probables síntomas de bruxismo, con un 67,4% del total. Asimismo, el 19,7% reportó síntomas definitivos de bruxismo, mientras que solo el 12,9% indicó improbables síntomas. En conjunto, estos resultados evidencian una alta presencia de manifestaciones relacionadas con el bruxismo en la población estudiada.

Gráfico 1. Frecuencia del bruxismo autoinformado en adultos jóvenes



OE2: Determinar la frecuencia de la adicción al teléfono inteligente que presentan los adultos jóvenes

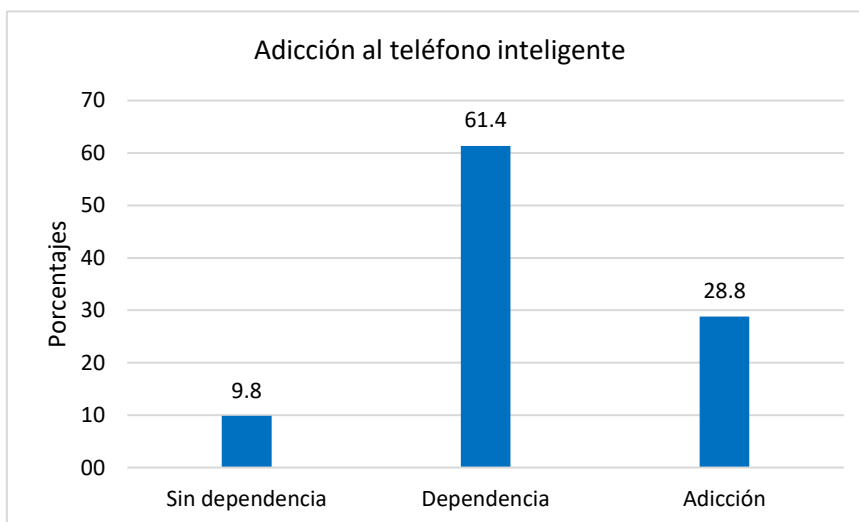
Tabla 2. Frecuencia de la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes

Adicción al teléfono inteligente	Fi	%
Sin dependencia	13	9,8
Dependencia	81	61,4
Adicción	38	28,8
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se aprecia que la mayoría de participantes mostró dependencia hacia el uso del teléfono inteligente, alcanzando el 61,4% del total. Además, el 28,8% evidenció un nivel de adicción, mientras que solo el 9,8% no presentó signos de dependencia.

Gráfico 2. Frecuencia de la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes



OE3: Determinar la relación entre la frecuencia de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes

Tabla 3. Relación entre la frecuencia de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Frecuencia de buxismo - Adicción al teléfono inteligente	27, 082 ^a	0,010
Prueba estadística: Chi Cuadrado		

Se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, del cual se obtuvo un valor de $p = 0,010$. Dado que el valor de p es menor a 0,05, existe una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente.

OE4: Determinar la relación entre el tipo de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes

Tabla 4. Relación entre el tipo de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Tipo de bruxismo - Adicción al teléfono inteligente	23, 012 ^a	0,000
Prueba estadística: Chi Cuadrado		

Se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, del cual se obtuvo un valor de $p = 0,000$. Dado que el valor de p es menor a 0,05, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente.

OE5: Determinar la relación entre la sintomatología muscular y articular y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes

Tabla 5. Relación entre la sintomatología muscular y articular y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Sintomatología muscular y articular - Adicción al teléfono inteligente	29, 512 ^a	0,023
Prueba estadística: Chi Cuadrado		

Se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, del cual se obtuvo un valor de $p = 0,023$. Dado que el valor de p es menor a 0,05, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la sintomatología muscular y articular y la adicción al teléfono inteligente.

OE6: Determinar la relación entre la sintomatología asociada y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes

Tabla 6. Relación entre la sintomatología asociada y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Sintomatología asociada - Adicción al teléfono inteligente	33, 002 ^a	0,003
Prueba estadística: Chi Cuadrado		

Se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de $p = 0,003$. Dado que el valor de p es menor a 0,05, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la sintomatología asociada y la adicción al teléfono inteligente.

OG: Determinar la relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes

Tabla 7. Comprobación de relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Bruxismo autoinformado - Adicción al teléfono inteligente	31, 082 ^a	0,000
Prueba estadística: Chi Cuadrado		

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la **H₀** y aceptamos **H₁**

Si $p > 0,05$ rechazamos la **H₁** y aceptamos **H₀**

H₀: No existe relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

H₁: Existe relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.

El análisis realizado mediante la prueba de Chi-cuadrado evidenció una relación significativa entre el bruxismo autoinformado y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes. Este hallazgo, respaldado por un valor p inferior a 0,05, permite aceptar la hipótesis alternativa (**H₁**), confirmando que ambas variables mantienen una relación estadísticamente significativa.

4.4. Discusión

Los resultados de la presente investigación evidenciaron que la mayoría de los adultos jóvenes atendidos en la clínica dental de Lima durante 2025 presentó probables síntomas de bruxismo autoinformado (67,4%) y dependencia al uso del teléfono inteligente (61,4%). Estos hallazgos coinciden parcialmente con estudios previos que han reportado una asociación significativa entre el bruxismo y el uso problemático de dispositivos electrónicos.

Por ejemplo, Prado et al. (2025) encontraron que adolescentes brasileños que experimentaban dolor de cuello inducido por el uso del teléfono inteligente y alteraciones en la calidad del sueño presentaban una mayor prevalencia de bruxismo (11). De manera similar, Ramadhani et al. (2025) identificaron una relación significativa entre el bruxismo y el uso de teléfonos inteligentes en estudiantes universitarios, mediada por la calidad del sueño (12). Estos hallazgos apoyan la hipótesis de que los hábitos digitales excesivos y la sobreexposición tecnológica pueden generar tensiones musculares y estrés, factores asociados al bruxismo.

En el presente estudio, se observó una mayor proporción de probables síntomas de bruxismo y dependencia al teléfono inteligente evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0,023$). Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Prado et al. (2022), quienes señalaron que el género femenino presenta mayor riesgo de bruxismo, especialmente en contextos de estrés, lo que podría estar relacionado con mayores niveles de ansiedad y vulnerabilidad emocional. Asimismo, diversos estudios sugieren que las mujeres tienden a reportar con mayor frecuencia síntomas tanto de bruxismo como de dependencia tecnológica, lo que podría explicar parcialmente estas diferencias. Por otro lado, los resultados también coinciden

con Tinastepe et al. (2024), quienes encontraron una mayor incidencia de bruxismo en usuarios jóvenes con uso frecuente de teléfonos inteligentes, asociándolo a altos niveles de estrés, ansiedad y alteraciones del sueño. En este sentido, la mayor exposición a dispositivos móviles en actividades académicas, sociales y recreativas podría contribuir al predominio de estas condiciones en la población joven evaluada.

Al comparar con estudios regionales, Yarlequé et al. (2024) evidenciaron que la relación entre el bruxismo y la dependencia al teléfono inteligente puede variar según el contexto geográfico y sociocultural. En su investigación encontraron que dicha relación fue estadísticamente significativa en la ciudad de Piura, mientras que en Chincha no se evidenció una asociación significativa entre ambas variables (13). Estos resultados ponen de manifiesto que la presencia o intensidad de esta relación no es uniforme en todas las poblaciones, sino que puede verse influenciada por diversos factores propios de cada entorno.

En este sentido, las diferencias culturales, ambientales y conductuales pueden desempeñar un papel importante en la manifestación tanto del bruxismo como del uso problemático del teléfono inteligente. Por ejemplo, aspectos como los niveles de estrés académico o laboral, los hábitos de sueño, el estilo de vida, la exposición a dispositivos tecnológicos y las dinámicas sociales pueden modificar la forma en que los individuos utilizan el smartphone y cómo responden fisiológicamente a situaciones de tensión o ansiedad, factores que han sido relacionados con el bruxismo.

Asimismo, el contexto urbano, el acceso a la tecnología y los patrones de uso digital pueden variar entre regiones, lo que podría influir en la intensidad de la dependencia al teléfono inteligente y, por consiguiente, en su posible relación con

trastornos parafuncionales como el bruxismo. Por ello, es posible que las características propias de cada población generen variaciones en la magnitud o significancia estadística de la asociación entre ambas variables.

En consecuencia, estos hallazgos sugieren la importancia de considerar el contexto sociocultural y ambiental al interpretar los resultados de las investigaciones, ya que estos factores pueden contribuir a explicar algunas de las diferencias observadas entre los resultados obtenidos a nivel local y los reportados en otros estudios. Además, resaltan la necesidad de seguir desarrollando investigaciones en diferentes poblaciones, con el fin de comprender mejor la naturaleza de la relación entre el bruxismo autoinformado y la adicción al teléfono inteligente.

Por otro lado, algunos estudios como De Faria y Hoffmann (2021) no encontraron asociación entre el bruxismo y el uso de teléfonos inteligentes en adolescentes, lo que indica que no todos los comportamientos parafuncionales están influenciados por la tecnología, y que otros factores como calidad del sueño, ansiedad, estrés o hábitos posturales pueden ser determinantes (20). Esto resalta la complejidad multifactorial del bruxismo, que involucra factores fisiológicos, psicológicos y sociales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Existe relación estadísticamente significativa entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

La mayoría de los adultos jóvenes atendidos en la clínica dental de Lima presentó probables síntomas de bruxismo durante el 2025.

La mayoría de los adultos jóvenes atendidos en la clínica dental de Lima presentó dependencia al uso del teléfono inteligente durante el 2025.

Existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes atendidos en una clínica dental del distrito de Santiago de Miraflores, Lima – 2025.

Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes atendidos en una clínica dental del distrito de Miraflores, Lima – 2025.

Existe relación estadísticamente significativa entre la sintomatología muscular y articular y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes atendidos en una clínica dental del distrito de Miraflores, Lima – 2025.

Existe relación estadísticamente significativa entre la sintomatología asociada y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes atendidos en una clínica dental del distrito de Miraflores, Lima – 2025.

5.2. Recomendaciones

Implementar programas de concientización dirigidos a adultos jóvenes sobre la identificación temprana de síntomas de bruxismo y sus posibles consecuencias en la salud oral, incluyendo desgaste dental, dolor mandibular y afectaciones musculares.

Desarrollar estrategias educativas y talleres sobre el uso adecuado del teléfono inteligente enfatizando la necesidad de establecer límites de tiempo y pausas para reducir la dependencia y sus efectos potenciales sobre hábitos de salud, incluyendo el bruxismo.

Fomentar la colaboración entre odontólogos, psicólogos y especialistas en salud digital para abordar de manera integral la relación entre bruxismo y adicción al teléfono inteligente, considerando tanto factores físicos como emocionales y conductuales.

Incluir preguntas sobre el uso del teléfono inteligente y hábitos parafuncionales durante las consultas odontológicas en adultos jóvenes, con el fin de detectar tempranamente riesgos de bruxismo relacionados con el estilo de vida digital.

Ampliar los estudios a muestras más grandes y diversos contextos socioculturales, incorporando herramientas objetivas de medición de bruxismo (como registros electromiográficos o polisomnografía) y del uso problemático del smartphone, para fortalecer la evidencia sobre la relación entre estas variables.

Proponer actividades de manejo del estrés, técnicas de relajación y ejercicios mandibulares que ayuden a reducir la tensión asociada al bruxismo, especialmente en jóvenes con dependencia al teléfono inteligente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rathod AS, Ingole A, Gaidhane A, Choudhari SG. Psychological morbidities associated with excessive usage of smartphones among adolescents and young adults: A Review. Cureus. 2022;27(14):30756. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36447680/>
2. Michelotti A, Cioffi I, Festa P, et al.: Oral parafunctions as risk factors for diagnostic TMD subgroups. J Oral Rehab, 2010, 37(1): 157–162. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20002533/>
3. Divya N, Prabu D, Manipal S, Rajmohan M, Bharathwaj V. Smartphone usage and its association with stress-related bruxism, temporomandibular joint disorder among dental tutees - an analytical investigation. Przegl Epidemiol. 2024;78(3):266-272. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39660709/>
4. Güzel C, Erten F, Seyidoğlu A. Association between video game addiction, stress, and bruxism in adolescents: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2025; 25(1):1164. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40665266/>
5. Silva E. et al. Use of electronic devices, practice of sports, and awake bruxism in schoolchildren aged eight to ten years. Brazilian Oral Research. 2022; 36 (1): 137. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/H6PPPf3PGmzTWr8JDp7SmVR/?format=html&lang=en>
6. Prado M. et al. Study of associated factors with probable sleep bruxism among adolescents. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2018; 14(8): 1369-1376. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30092895/>

7. Alosaimi FD, Alyahya H, Alshahwan H, et al. Smartphone addiction among university students in Riyadh, Saudi Arabia. Saudi Med J. 2016;37(6):675-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27279515/>
8. Patole T, Puntambekar A, Oberoi M, et al. A web-based survey-Influence of smartphone addiction on Temporo-Mandibular joint function during Covid 19 lockdown among urban young adults. IOSR JDMS. 2020;19(12);7-11. Disponible en: <https://physiotherapy.somaiya.edu.in/en/view-publication/1695?type=research&id=720028>
9. Pavlou IA, Spandidos DA, Zoumpourlis V, et al. Neurobiology of bruxism: The impact of stress. (Review). Biomed Rep. 2024;20(4):59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38414628/>
10. Stanisic N, Do CT, Skarping S et al. Smartphone application to report awake bruxism: Development and testing of the Swedish version and a pilot study to evaluate family history in young adults and their parents. J Oral Rehab. 2024;51(1):188-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37210658/>
11. Prado I. et al. Is sleep bruxism associated with smartphone use, neck pain, and sleep features among adolescents?. Brazilian Oral Research. 2025; 39 (1): 010. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39907324/>
12. Ramadhani A. et al. The relationship between sleep quality and smartphone use on bruxism in dental clerkship students of Faculty of Dentistry Hasanuddin University. Makassar Dental Journal. 2025;14(1): 12-16. Disponible en: <https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/5106837>
13. Tinastepe N, Iscan I. Relationship between bruxism and smartphone overuse in young adults. Cranio. 2024;42(1):55-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33787472/>

14. Bharathwaj V. smartphone usage and its association with stress-related bruxism, temporomandibular joint disorder among dental tutees—an analytical investigation. *epidemiol rev/przegl epidemiol.* 2024;78(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39132637/>
15. Conte A. et al. Frequência de bruxismo na vigília e bruxismo do sono associada ao uso da internet e trabalho: estudo piloto. *Brazilian Oral Research.* 2024; 38 (2):1-10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/>
16. Prado IM, Perazzo MF, Abreu LG, Granville-Garcia AF, Amin M, Pordeus IA, Paiva SM, Serra-Negra JM. Possible sleep bruxism, smartphone addiction and sleep quality among Brazilian university students during COVID-19 pandemic. *Sleep Sci.* 2022;15(2):158-167. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35800970/>
17. Emodi-Perlman A. et al. The effect of smartphones on daytime sleepiness, temporomandibular disorders, and bruxism among young adults. *Quintessence International.* 2021; 52(6): 548-559. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34042397/>
18. Zani A. et al. Smartphone-based evaluation of awake bruxism behaviours in a sample of healthy young adults: findings from two university centres. *Journal of Oral Rehabilitation.* 2021; 48(9): 989-995. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/joor.13169>
19. De Faria G, Hoffmam B. Associação entre provável bruxismo do sono e uso de smartphone em adolescentes. 2021; 1(1): 1-15. Disponible en: <https://repositorio.ufmg.br/>
20. Yarlequé SJ, Zambrano KE and Orrego-Ferreyros LA. Smartphone dependence and addiction and bruxism in “NEET” young people in two coastal cities in Peru [version

- 1; peer review: 1 not approved] 2024, 13(1): 861. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/13-861>
21. Murali R, Rangarajan P, Mounissamy A. Bruxism: Conceptual discussion and review. J Pharm Bioallied Sci. 2015, 7(1): 265—270. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26015729/>
22. Chávez R, Castellanos J, Pacheco A. El factor dentoescelético y el bruxismo nocturno. Revista ADM. 2015,1(1): 85-91. Disponible en: https://www.lasallebajio.edu.mx/oferta/documents/04%20_el_factor_dentoescelético_y_el_bruismo_nocturno.pdf
23. Fernández P, Delgado R, Castellanos J. Alteraciones del sueño y bruxismo. Revista ADM. 2018,1(1): 187-195. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184d.pdf>
24. Loza D, Maroto V, Vásquez G, Andrade J. Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 2018, 1(1): 236-258. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/228>
25. Bueno S, Duran V. Frecuencia de bruxismo en 120 pacientes de clínica de la facultad de odontología de la universidad de cuenca. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2005. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/671216d1-a276-4af6-83d5-896808b120e2>
26. Hernández B, Díaz S, Hidalgo S, Lazo R. Bruxismo: panorámica actual. AMC. 2017; 21(1): 913-930. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211149710015.pdf>
27. González E, Midobuche E, Castellanos J. Bruxismo y desgaste dental. Revista ADM.

- 2015; 72 (2): 92-98. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152g.pdf>
28. Durán M, Simón M. Intervención clínica en el bruxismo: procedimientos actuales para su tratamiento eficaz. *Psicología conductual*, 2000; 3(2): 211-228. Disponible en: <https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/b9edd2c1-d4ab-4501-be61-2b54ca2828d8/content>
29. Singh P, Alvi H, Singh B, Singh R. Evaluation of various treatment modalities in sleep bruxism. *The Journal of prosthetic dentistry*. 2015; 114(3):426-431. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26004173/>
30. Visscher C, Naeije M, De Laat A, Michelotti A. Diagnostic accuracy of TMD pain tests: a multicentre study. *J Orofac Pain*. 2009; 23(1): 108-114. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19492535/>
31. Moyano A, Cubillos F, Maldonado P, San Martín E. Toxina botulínica y su importancia en el campo de la rehabilitación. *Rev Hosp Clín Univ Chile* 2010; 21(1): 319 – 25. Disponible en: <https://revistahospitalclinico.uchile.cl/index.php/RHCUC/article/view/75366>
32. Jewkes J. Bruxismo y disfunciones temporomandibulares: Enfoque kinésico. [Tesis]. Universidad Fasta. 2011. Disponible en: <https://share.google/sJWqqQ7PXlrP0K1Jb>
33. Klasser G, Rei N, Lavigne G. Sleep bruxism etiology: the evolution of a changing paradigm. *J Can Dent Assoc*. 2015, 1(1): 2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25633110/>
34. Cortés Monroy C, Soza S. Usos prácticos de la toxina botulínica en adultos en medicina física y rehabilitación. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2014; 25(2) 225-236. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700331>

35. De-Sola Gutiérrez J, Rodríguez de Fonseca F, Rubio G. Cell-Phone Addiction: A Review. *Front Psychiatry*. 2016 Oct 24;7:175. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2016.00175/full>
36. Mostyn B, George A. The association of motives with problematic smartphone use: A systematic review. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*. 2023; 17(1):1-10. Disponible en: <https://cyberpsychology.eu/article/view/20905>
37. Lin YH, Chiang CL, Lin PH, Chang LR, Ko CH, Lee YH, Lin SH. Proposed Diagnostic Criteria for Smartphone Addiction. *PLoS One*. 2016 Nov 15;11(11):e0163010. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0163010>
38. Kwon M, Kim D-J, Cho H, Yang S. The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version for Adolescents. *PLoS ONE*. 2013; 8(12): e83558. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0083558>
39. García-Domingo Marta, Fuentes V, Pérez-Padilla J, Aranda M. EDAS-18: validación de la versión corta de la escala de dependencia y adicción al smartphone. *Terapia psicológica*. 2020; 38(3), 339-361. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000300339
40. Choi HS, Lee HK, Ha J. The influence of smartphone addiction on mental health, campus life and personal relations – Focusing on K university students. *Journal of*

Korean Data & Information Science Society. 2012; 23(5): 1005–1015. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/264103319_The_influence_of_smartphone_addiction_on_mental_health_campus_life_and_personal_relations_-_Focusing_on_K_university_students

41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5th ed. Colombia: McGraw Hill Interamericana; [Internet] 2010. Disponible en: https://www.academia.edu/20792455/Metodología_de_la_Investigación_5ta_edición_Roberto_Hernández_Sampieri
42. Cruz N, González M, Vanegas M. cuestionario de bruxismo autoinformado. estudio piloto en el noreste de México [self-reported bruxism questionnaire. a pilot study in northeastern Mexico]. interdisciplinaria. 2019;36(2):217–232. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/180/18060566011/html/>

Anexos

Anexo 1: Carta de presentación



Lima, 12 de diciembre del 2025

Carta N°168-12-2025-EAP-ODON-UPNW

CD. Tomys Zapata Castillo
Gerente General
Centro Odontológico C2

Presente. -

De mi especial consideración:

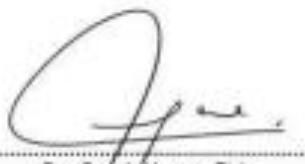
Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar al Bachiller **Mario Alejandro Moreno Robles** de la carrera de **Odontología** para que pueda realizar la recolección de datos estadísticos para su tesis titulada: **"RELACIÓN ENTRE BRUXISMO AUTOINFORMADO Y ADICCIÓN AL TELÉFONO INTELIGENTE EN ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DENTAL DE LIMA – 2025"**.

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

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

Atentamente,




Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora
Programa Académico de Odontología
Universidad Norbert Wiener

Anexo 2: Reporte de turnitin



Página 2 de 46 • Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trnroid::14912:533614316

10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  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 3: Constancia de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 28 de agosto del 2025.

Autor Responsable:

MARIA ALEJANDRA MORENO ROBLES

Exp. N°: 2123-2025

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** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "RELACIÓN ENTRE BRUXISMO AUTOINFORMADO Y ADICCIÓN AL TELÉFONO INTELIGENTE EN ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DENTAL DE LIMA – 2025" Versión Nro. 1, con fecha 25/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

MARIA ALEJANDRA MORENO ROBLES

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:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 4: Constancia de ejecución

Constancia del cirujano dentista encargado



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, George Flores identificado con DNI N° 44448754, en mi calidad de Representante legal de la empresa Dental Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la bachiller Maria Alejandra Moreno Robles de la Facultad de Ciencias de Salud del Programa Académico de Odontología de la Universidad Norbert Wiener para que ejecute su investigación titulada "Relación entre bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes atendidos en una clínica dental de lima – 2025" dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa Dental E.I.R.L.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Lima, 30 de Setiembre del 2025.

Firma:

Representante Legal
DENTAL E.I.R.L

Constancia del representante legal



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, George Flores Ciprian con D.N.I. N° 44448754 en mi calidad de Representante Legal o su equivalente o el que haga sus veces de la empresa Dental con R.U.C. N° 20537582821 ubicado en Elías Aguirre 180, Miraflores - Lima. Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta Maria Alejandra Moreno Robles identificada con D.N.I N° 74208335 de la Facultad de Ciencias de la Salud de del Programa Académico de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada "Relación entre bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes atendidos en una clínica dental de lima – 2025" , dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa / institución [Nombre de la Institución], se determina:

- (X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa / institución [Nombre de la Institución]
- () Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución [Nombre de la Institución]

Lima, 30 de Setiembre de 2025

Firma:

Representante Legal
DENTAL E.I.R.L

Anexo 5: Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación: “Relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes atendidos en una clínica dental de Lima – 2025”

Investigador : Lizbet María Alejandra Moreno Robles

Institución(es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes atendidos en una clínica dental de Lima – 2025” y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes atendidos en una clínica dental de Lima – 2025. Su ejecución ayudará a determinar como se relaciona estas variables y como influye en los adultos jóvenes.

Duración del estudio (meses): 6 mes.

Nº esperado de participantes: 132 participantes.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Adultos jóvenes entre 18 y 30 años de edad.

Adultos jóvenes que acudan a consulta odontológica en la clínica dental seleccionada de Lima durante el periodo de estudio.

Adultos jóvenes que manifiesten voluntariamente su consentimiento informado para participar en la investigación.

Adultos jóvenes que posean y utilicen regularmente un teléfono inteligente.

Adultos jóvenes que completen en su totalidad los cuestionarios aplicados (bruxismo autoinformado y adicción al smartphone).

Adultos jóvenes con diagnóstico neurológico o psiquiátrico previo que pueda interferir en la percepción o el autoinforme.

Adultos jóvenes con trastornos del sueño diagnosticados clínicamente (como apnea del sueño o insomnio crónico).

Adultos jóvenes que estén en tratamiento con psicofármacos o relajantes musculares, ya que estos podrían alterar los síntomas del bruxismo o el estado emocional.

Adultos jóvenes con discapacidad cognitiva o comunicacional que impida comprender o responder adecuadamente los cuestionarios.

Adultos jóvenes que no utilicen smartphones con regularidad (menos de una hora diaria de uso promedio).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Llenado del consentimiento informado.
- Llenado de la encuesta.

La *encuesta* puede demorar unos 15 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta riesgo.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto para mejorar su salud bucal.

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

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

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

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Lizbet María Alejandra Moreno Robles, 970246275/ a2020103204@uwuiener.edu.pe).

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

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

_____(Firma)_____

Nombre **participante**:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____(Firma)_____

Nombre **investigador**:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____(Firma)_____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Anexo 6: Instrumentos



“FICHA DE RECOLECCION DE DATOS”

EVALUACIÓN DE BRUXISMO AUTOINFORMADO

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?					

EVALUACIÓN DE ADICCIÓN AL TELÉFONO INTELIGENTE

EDAS-18									
1		2		3		4		5	
Totalmente en desacuerdo		Bastante en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Bastante de acuerdo		Totalmente de acuerdo	
1	Siento ansiedad si me quedo sin batería en el móvil.	1	2	3	4	5			
2	Miro alguna de las aplicaciones del móvil (por ejemplo, WhatsApp, Instagram, Facebook, etc.) cada 5 minutos aproximadamente.	1	2	3	4	5			
3	Mi familia, pareja, amigos, se han quejado alguna vez del tiempo que ocupo mirando el móvil.	1	2	3	4	5			
4	Dedico un tiempo excesivo a mirar distintas aplicaciones del móvil (Facebook, WhatsApp, juegos, etc.).	1	2	3	4	5			
5	Consulto el móvil constantemente incluso cuando estoy solo con otra persona	1	2	3	4	5			
6	Miro alguna de las aplicaciones del móvil (por ejemplo, WhatsApp, Instagram, Facebook, etc.) cada 10 minutos aproximadamente.	1	2	3	4	5			
7	No dedico más tiempo del necesario a usar las aplicaciones de comunicación y ocio del móvil.	1	2	3	4	5			
8	Miro frecuentemente el móvil en clase o en el trabajo.	1	2	3	4	5			
9	Soy incapaz de dejar de usar el móvil aunque lo intente.	1	2	3	4	5			
10	Dedico gran parte del día a usar las distintas aplicaciones del móvil.	1	2	3	4	5			
11	Dedico parte de mi jornada laboral o estudiantil a consultar el móvil.	1	2	3	4	5			
12	Mi principal motivación para echar o salir en una fotografía es compartirla inmediatamente a través de cualquier medio del móvil.	1	2	3	4	5			
13	El uso del móvil ha interferido alguna vez con mi desempeño académico y/o laboral.	1	2	3	4	5			
14	De mis actividades diarias, el uso del móvil es a la que dedico más tiempo.	1	2	3	4	5			
15	Si me despierto durante la noche siempre miro el móvil.	1	2	3	4	5			
16	He intentado disminuir el uso que hago del móvil, pero no puedo.	1	2	3	4	5			
17	Mi comportamiento es más desinhibido cuando uso las aplicaciones de mensajería y redes sociales del móvil que en mi vida diaria.	1	2	3	4	5			
18	Suelo utilizar el móvil cuando estoy en situaciones sociales con varias personas (en un bar con los amigos, en una comida familiar, etc.).	1	2	3	4	5			

Fuente: Yarlequé SJ, Zambrano KE and Orrego-Ferreyros LA. Smartphone dependence and addiction and bruxism in “NEET” young people in two coastal cities in Peru [version 1; peer review: 1 not approved] 2024, 13(1): 861.

Anexo N° 7: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general: ¿Cuál es la relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes? Problemas específicos: ¿Cuál es la frecuencia de bruxismo autoinformado en adultos jóvenes? ¿Cuál es la frecuencia de la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes? ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes? ¿Cuál es la relación entre el tipo de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes? ¿Cuál es la relación entre la sintomatología muscular y articular y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes? ¿Cuál es la relación entre la sintomatología asociada y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes?	Objetivo general: Determinar la relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes. Objetivos específicos: Determinar la frecuencia del bruxismo autoinformado que presentan los adultos jóvenes. Determinar la frecuencia de la adicción al teléfono inteligente que presentan los adultos jóvenes. Determinar la relación entre la frecuencia de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes. Determinar la relación entre el tipo de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes. Determinar la relación entre la sintomatología muscular y articular y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes. Determinar la relación entre la sintomatología asociada y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.	Hipótesis general: Hi: Existe relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes. Ho: No existe relación entre el bruxismo autoinformado y adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes. Hipótesis específicos: Hi: Existe relación entre la frecuencia de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes. Ho: No existe relación entre la frecuencia de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes. Hi: Existe relación entre el tipo de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes. Ho: No existe relación entre el tipo de bruxismo y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes. Hi: Existe relación entre la sintomatología muscular y articular y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes. Ho: No existe relación entre la sintomatología muscular y articular y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes. Hi: Existe relación entre la sintomatología asociada y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes. Ho: No existe relación entre la sintomatología asociada y la adicción al teléfono inteligente en adultos jóvenes.	Variable 1 Adicción al teléfono inteligente Variable 2 Bruxismo autoinformado	Tipo de investigación: Tipo básica: porque resolverá problemáticas. Método de la investigación: es Hipotético deductivo. Enfoque de la investigación: es cuantitativo. Tipo de investigación: es de nivel aplicada. Diseño de la investigación: es observacional y prospectivo de corte transversal. Población y muestra La población fue 200 y la muestra fue 132 adultos jóvenes atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

Anexo N° 8: Base de datos

A	B	C	D	E	F
N	Sexo	Edad	Bruxismo autoinformado	Adicción al teléfono inteligente	
1	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
2	Masculino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Dependencia	
3	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Adicción	
4	Femenino	18 - 24 años	Improbables síntomas de bruxismo	Dependencia	
5	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
6	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
7	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción	
8	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
9	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Sin dependencia	
10	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
11	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción	
12	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
13	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
14	Femenino	18 - 24 años	Improbables síntomas de bruxismo	Adicción	
15	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
16	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
17	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Sin dependencia	
18	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Adicción	
19	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
20	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción	
21	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
22	Masculino	18 - 24 años	Improbables síntomas de bruxismo	Dependencia	
23	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Adicción	
24	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Dependencia	
25	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
26	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Sin dependencia	
27	Femenino	18 - 24 años	Improbables síntomas de bruxismo	Adicción	
28	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
29	Femenino	25 - 31 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción	
30	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
31	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
32	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Dependencia	
33	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Adicción	
34	Femenino	18 - 24 años	Improbables síntomas de bruxismo	Dependencia	
35	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
36	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
37	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción	
38	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
39	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Sin dependencia	
40	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
41	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción	
42	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	
43	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia	

A	B	C	D	E
44	Masculino	18 - 24 años	Improbables síntomas de bruxismo	Adicción
45	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
46	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
47	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Sin dependencia
48	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
49	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Dependencia
50	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Adicción
51	Masculino	18 - 24 años	Improbables síntomas de bruxismo	Dependencia
52	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
53	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
54	Femenino	25 - 31 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción
55	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
56	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Sin dependencia
57	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
58	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción
59	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
60	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
61	Femenino	18 - 24 años	Improbables síntomas de bruxismo	Adicción
62	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
63	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
64	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Sin dependencia
65	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Adicción
66	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
67	Masculino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción
68	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
69	Femenino	25 - 31 años	Improbables síntomas de bruxismo	Dependencia
70	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Adicción
71	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Dependencia
72	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
73	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Sin dependencia
74	Femenino	25 - 31 años	Improbables síntomas de bruxismo	Adicción
75	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
76	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción
77	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
78	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
79	Masculino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Dependencia
80	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Adicción
81	Femenino	18 - 24 años	Improbables síntomas de bruxismo	Dependencia
82	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
83	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
84	Femenino	25 - 31 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción
85	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
86	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Sin dependencia
87	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia

A	B	C	D	E
88	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción
89	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
90	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
91	Femenino	18 - 24 años	Improbables síntomas de bruxismo	Adicción
92	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
93	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
94	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Sin dependencia
95	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Adicción
96	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
97	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción
98	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
99	Masculino	25 - 31 años	Improbables síntomas de bruxismo	Dependencia
100	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Adicción
101	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Dependencia
102	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
103	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Sin dependencia
104	Masculino	18 - 24 años	Improbables síntomas de bruxismo	Adicción
105	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
106	Masculino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción
107	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
108	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
109	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Dependencia
110	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Adicción
111	Femenino	25 - 31 años	Improbables síntomas de bruxismo	Dependencia
112	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
113	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
114	Femenino	25 - 31 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción
115	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
116	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Sin dependencia
117	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
118	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción
119	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
120	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
121	Femenino	18 - 24 años	Improbables síntomas de bruxismo	Adicción
122	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
123	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
124	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Sin dependencia
125	Femenino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Adicción
126	Femenino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
127	Femenino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Adicción
128	Masculino	25 - 31 años	Probables síntomas de bruxismo	Dependencia
129	Masculino	18 - 24 años	Improbables síntomas de bruxismo	Dependencia
130	Masculino	18 - 24 años	Probables síntomas de bruxismo	Adicción
131	Masculino	18 - 24 años	Síntomas definitivos de bruxismo	Dependencia

10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  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

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
4	Internet	www.researchgate.net	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-25	<1%
6	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
8	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
9	Internet	www.coursehero.com	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-12	<1%
11	Internet	repositorio.ufmg.br	<1%