



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Impacto de la calidad del descanso nocturno en manifestaciones clínicas del
bruxismo del sueño en adultos de clínica privada, 2026

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autor: Gutiérrez Mendoza, Jeremy Jhan

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2330-5650>

Asesor: Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9698-3176>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	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, Jeremy Jhan Gutierrez Mendoza egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Impacto de la calidad del descanso nocturno en manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos de clínica privada, 2026”** Asesorado por el docente: Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban DNI 41540958 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9698-3176> tiene un índice de similitud de **13 (trece) %** con código 14912:609620356 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

Jeremy Jhan Gutierrez Mendoza

DNI: 73996010

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Christian Esteban Gómez Carrión

DNI: 41540958

Lima, 25 de Julio de 2026

Dedicatoria

En primer lugar a Dios, que siempre me dio resiliencia y fuerza para seguir adelante, a mi padres por siempre ser un apoyo y un pilar en este proceso, a mis tios y abuelitos que siempre me motivaron y alentaron cada día , gracias por todo el amor y apoyo brindado.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres por ser parte de este proyecto y sueño, que me apoyaron incondicionalmente con mucho amor y cariño, de igual manera agradecer a la clínica LEBASTIAND ODONTOLOGIA, que me recibió y me ayudo con el desarrollo de mi estudio de campo y prestarme las instalaciones, también agradezco al Dr. Ghengis bastiand por ser parte de este proyecto con su experiencia y consejos que me ayudó mucho , mi más grande gratitud a todas las personas que estuvieron allí presente siempre, ¡gracias totales!

Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas	viii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	xii
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general.....	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	16
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.5.1 Población.....	17
3.5.2 Criterios de selección.....	17

3.5.3 Muestra.....	17
3.5.4 Muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad.....	27
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9. Aspectos éticos.....	28
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	30
4.1. Resultados.....	30
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	30
4.1.2. Análisis inferencial	38
4.2. Discusiones	42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS.....	49
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	64
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	66
Anexo 3: Ficha de validación del instrumento.....	72
Anexo 4: Informa de calibración.....	75
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	76
Anexo 6: Formulario de consentimiento informado.....	77
Anexo 6: Constancia de realización de estudio de campo.....	81
Anexo 7: Informe de Turnitin	82

Índice de tablas

Tabla 1 Calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo.	33
Tabla 2 Calidad subjetiva del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.	34
Tabla 3 Latencia del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.	35
Tabla 4 Duración del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.	36
Tabla 5 Eficiencia habitual del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.	37
Tabla 6 Alteraciones del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.	38
Tabla 7 Uso de medicamentos para dormir y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.	39
Tabla 8 Disfunción diurna y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.	40
Tabla 9. Regresión lineal simple para impacto de la calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo.	41
Tabla 10. Rho de Spearman para relación entre la calidad subjetiva del sueño y manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.	42
Tabla 11. Rho de Spearman para relación entre latencia del sueño y manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.	43

Tabla 12. Rho de Spearman para relación entre duración del sueño y manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño. 44

Tabla 13. Rho de Spearman para relación entre eficiencia habitual del sueño y manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño. 45

Tabla 14. Rho de Spearman para relación entre alteraciones del sueño y manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño. 46

Tabla 15. Rho de Spearman para relación entre uso de medicamento para dormir y manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño. 47

Tabla 16. Rho de Spearman para relación entre disfunción diurna y manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño. 48

Resumen

El objetivo fue determinar el impacto de la calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada durante 2026. La investigación fue cuantitativo, aplicada, no experimental, transversal y correlacional. Se evaluó a 109 adultos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se emplearon la encuesta y la observación clínica estructurada. La calidad del descanso nocturno se evaluó mediante un cuestionario basado en los siete componentes del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, mientras que las manifestaciones clínicas se registraron mediante una ficha odontológica que consideró dolor temporomandibular, desgaste dentario, hipersensibilidad dental y dolor muscular masticatorio. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel y SPSS versión 26. Para el objetivo general se aplicó regresión lineal simple y, para los objetivos específicos, el coeficiente Rho de Spearman, considerando $p < 0,05$. El 67,0 % presentó mala calidad del descanso nocturno. La regresión evidenció un impacto estadísticamente significativo sobre las manifestaciones clínicas ($\beta = 0,435$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,189$). Se hallaron relaciones significativas con la calidad subjetiva del sueño ($Rho = 0,422$), la latencia ($Rho = 0,502$), las alteraciones del sueño ($Rho = 0,302$), el uso de medicamentos ($Rho = 0,269$) y la disfunción diurna ($Rho = 0,269$). La duración y la eficiencia habitual no mostraron relaciones significativas. Se concluyó que una peor calidad del descanso nocturno se asoció con mayor presencia de manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño. Los hallazgos respaldaron la evaluación integral del sueño dentro del abordaje odontológico de estos pacientes adultos.

Palabras clave: Sueño; Bruxismo; Trastornos del Sueño; Articulación Temporomandibular; Desgaste de los Dientes.

Abstract

The objective was to determine the impact of nighttime rest quality on the clinical manifestations of sleep bruxism in adults treated at a private clinic during 2026. The study followed a quantitative, applied, and a non-experimental, cross-sectional, correlational. The sample included 109 adults selected through non-probability convenience sampling. Data collection techniques included a survey and structured clinical observation. Nighttime rest quality was assessed using a questionnaire based on the seven components of the Pittsburgh Sleep Quality Index, while clinical manifestations were recorded through a dental assessment form that included temporomandibular joint pain, tooth wear, dental hypersensitivity, and masticatory muscle pain. Data were processed using Microsoft Excel and SPSS version 26. Simple linear regression was applied for the general objective, whereas Spearman's rho coefficient was used for the specific objectives, considering $p < 0.05$. A total of 67.0% of participants showed poor nighttime rest quality. Regression analysis demonstrated a statistically significant impact on clinical manifestations ($\beta = 0.435$; $p < 0.001$; $R^2 = 0.189$). Significant relationships were found with subjective sleep quality ($Rho = 0.422$), sleep latency ($Rho = 0.502$), sleep disturbances ($Rho = 0.302$), use of sleep medication ($Rho = 0.269$), and daytime dysfunction ($Rho = 0.269$). Sleep duration and habitual sleep efficiency did not show significant relationships. It was concluded that poorer nighttime rest quality was associated with a greater presence of clinical manifestations of sleep bruxism. These findings supported the comprehensive assessment of sleep as part of the dental management of adult patients.

Keywords: Sleep; Bruxism; Sleep Disorders; Temporomandibular Joint; Tooth Wear.

Introducción

El descanso nocturno constituye un proceso esencial para la recuperación física y mental del organismo; sin embargo, su alteración puede favorecer la aparición de diversas manifestaciones clínicas. Entre ellas, el bruxismo del sueño se caracteriza por una actividad muscular masticatoria involuntaria asociada con desgaste dentario, dolor muscular, cefaleas y molestias temporomandibulares. La mala calidad del sueño podría incrementar la frecuencia e intensidad de estos signos, afectando la salud bucal y la calidad de vida de los adultos. Por ello, resulta importante analizar la relación entre ambos fenómenos en pacientes atendidos en una clínica privada. En este contexto, la presente investigación busca determinar el impacto de la calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño durante el año 2026.

Este informe describe de manera secuencial las etapas desarrolladas durante la investigación. El primer capítulo presenta el problema de estudio, su realidad contextual, la relevancia del tema y las dificultades encontradas. En el segundo capítulo se reúne la fundamentación teórica vinculada con las variables analizadas. El tercer capítulo detalla el procedimiento metodológico, incluyendo el enfoque, el tipo de diseño y los instrumentos empleados para obtener los datos. En el cuarto capítulo se muestran los hallazgos y se realiza su análisis correspondiente. El capítulo quinto comprende conclusiones y sugerencias formuladas desde los resultados. Por último, se incluyen los anexos y las fuentes bibliográficas utilizadas como respaldo académico del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Últimamente, el estudio del bruxismo ha adquirido mayor relevancia odontológica debido a sus repercusiones sobre la salud bucodental y el bienestar general de los pacientes (1). Asimismo, la calidad del sueño constituye un proceso esencial para la recuperación física, cognitiva y emocional, cuya valoración comprende no solo la cantidad de horas dormidas, sino también su continuidad, eficiencia y capacidad reparadora. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan que los adultos de 18 a 60 años duerman siete horas o más, debido a que la dificultad para conciliar el sueño, los despertares frecuentes y el cansancio al despertar representan signos de un descanso deficiente (2).

El bruxismo del sueño corresponde a una actividad de los músculos masticatorios caracterizada por contracciones rítmicas o no rítmicas, expresadas mediante apretamiento, rechinar dentario o movimientos mandibulares. Aunque no siempre constituye una enfermedad, su presencia frecuente puede favorecer desgaste dental, dolor muscular, cansancio mandibular y cefalea. El Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial advierte que muchos pacientes desconocen esta actividad, lo que dificulta su identificación temprana y favorece la progresión de sus manifestaciones clínicas (3).

En el ámbito mundial, Zieliński et al. estimaron en 2024 una prevalencia global de bruxismo del 22,22 % y una prevalencia específica de bruxismo del sueño del 21 %. Según la región geográfica, América del Norte presentó una frecuencia del 31 %, América del Sur del 23 %, Europa del 21 % y Asia del 19 % (4). Estos resultados evidencian una magnitud considerable del problema, aunque las cifras pueden variar según el uso de autorreportes, examen clínico, electromiografía o polisomnografía.

Holanda et al. realizaron en 2025 una revisión sistemática y metaanálisis de 32 estudios con 4706 adultos. Los participantes con bruxismo del sueño presentaron puntuaciones superiores en el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, con una diferencia media de 1,98 puntos e intervalo de confianza del 95 % entre 0,96 y 3,00, lo que indicó una peor percepción subjetiva del descanso (5). Sin embargo, los parámetros objetivos del sueño no siempre mostraron diferencias significativas, por lo que la relación entre ambos fenómenos continúa siendo discutida.

La etiología del bruxismo del sueño es multifactorial e incluye microdespertares, estrés, ansiedad, depresión, consumo de cafeína o alcohol, tabaquismo y trastornos respiratorios. Machado et al. evaluaron a 686 adultos y encontraron una prevalencia de bruxismo autorreportado del 17,1 %, del 30,5 % mediante polisomnografía y del 7,4 % cuando se combinaron ambos métodos diagnósticos (6).

En Latinoamérica, Etindele Sosso et al. estimaron en 2023 una prevalencia agrupada de trastornos del sueño del 24,73 %, con un intervalo de confianza del 95 % entre 19,98 % y 30,19 %. Además, el 80 % de los estudios procedía de Brasil, mientras que Perú representó solo el 10 %, Chile el 5 % y los demás países el 5 % restante, evidenciándose una limitada producción científica regional (7). En Brasil, Prado et al. evaluaron a 546 universitarios y observaron que la mala calidad del sueño, la dependencia del teléfono inteligente y determinados factores

personales se asociaban con una mayor probabilidad de posible bruxismo del sueño (8). Del mismo modo, Costa et al. encontraron que el estrés y los síntomas depresivos incrementaban la probabilidad de presentar indicadores de bruxismo, demostrando la interacción entre factores emocionales y descanso nocturno (9).

En Perú, Yupanqui-Lorenzo et al. evaluaron en 2024 a 451 adultos y determinaron que los despertares nocturnos se relacionaban con nerviosismo, dificultad para conciliar y mantener el sueño y síntomas depresivos. Asimismo, el cansancio al despertar se asoció con anhedonia y preocupación incontrolable, por lo que los autores concluyeron que el sueño, la ansiedad y la depresión conforman un sistema interdependiente (10).

En el contexto local de una clínica privada, los adultos pueden acudir por desgaste dentario, fracturas de restauraciones, dolor muscular, cefalea o molestias temporomandibulares sin reconocer la coexistencia de un descanso nocturno deficiente. Por ello, aunque la evidencia internacional sugiere una relación entre mala calidad del sueño y bruxismo, persisten resultados inconsistentes, diferencias diagnósticas y escasa información en adultos peruanos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el impacto de la calidad del descanso nocturno en manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos de una clínica privada, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la calidad subjetiva del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026?

¿Cuál es la relación entre la latencia del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026?

¿Cuál es la relación entre la duración del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026?

¿Cuál es la relación entre la eficiencia habitual del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026?

¿Cuál es la relación entre las alteraciones del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026?

¿Cuál es la relación entre el uso de medicamentos para dormir y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026?

¿Cuál es la relación entre la disfunción diurna y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el impacto de la calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre la calidad subjetiva del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Determinar la relación entre la latencia del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Determinar la relación entre la duración del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Determinar la relación entre la eficiencia habitual del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Determinar la relación entre las alteraciones del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Determinar la relación entre el uso de medicamentos para dormir y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Determinar la relación entre la disfunción diurna y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Siendo el bruxismo del sueño un trastorno funcional del sistema estomatognático diferenciado por apretamiento dental durante el descanso nocturno, lo que puede ocasionar desgaste dentario, dolor muscular y trastornos temporomandibulares. Actualmente se reconoce como un fenómeno multifactorial relacionado con alteraciones en la regulación del sueño y la actividad del sistema nervioso central. En este contexto, la calidad del descanso nocturno podría influir en la aparición o severidad de sus manifestaciones clínicas; sin embargo, aún existe limitada evidencia en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas, lo que justifica el desarrollo de la presente investigación.

1.4.2 Metodológica

Metodologicamente, se enmarca en un enfoque cuantitativo, observacional, adoptó un diseño no experimental, ya que no se manipuló la variable independiente, sino que permitió examinar la relación existente entre la calidad del descanso nocturno y las manifestaciones clínicas del bruxismo dentro del contexto natural en el que ocurre el fenómeno y de corte transversal, ya que la información fue recolectada en un único momento durante el periodo de estudio correspondiente al año 2026. Este tipo de diseño resultó pertinente para describir la situación actual del problema y analizar la posible asociación entre las variables en la población estudiada. La aplicación de este enfoque metodológico permitió generar evidencia empírica válida y confiable que contribuya al análisis del fenómeno investigado.

1.4.3 Práctica

Desde una perspectiva práctica, la presente investigación es relevante debido a que el bruxismo del sueño constituye un motivo frecuente de consulta en la práctica odontológica y puede generar diversas alteraciones en la salud bucodental, como desgaste dental, dolor muscular masticatorio, trastornos temporomandibulares y disminución de la calidad de vida. En este sentido, analizar el impacto de la calidad del descanso nocturno en sus manifestaciones clínicas permitirá comprender mejor los factores que influyen en su aparición y severidad, contribuyendo a fortalecer el diagnóstico clínico y el manejo integral de esta condición. Asimismo, los resultados podrían orientar el desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas que no solo consideren el tratamiento odontológico, sino también la evaluación de la calidad del sueño, favoreciendo un enfoque interdisciplinario en la atención de los pacientes y aportando evidencia útil para futuras investigaciones en el campo de la odontología y los trastornos del sueño.

1.5 Limitaciones

Temporal: se desarrolló durante mayo y junio del 2026, por lo que los resultados reflejaron únicamente las condiciones de calidad del descanso nocturno y las manifestaciones clínicas del bruxismo observadas en dicho periodo. Al tratarse de una evaluación realizada en un momento determinado, no fue posible identificar variaciones estacionales ni cambios clínicos a largo plazo. Asimismo, el tiempo disponible podría limitar el seguimiento de los participantes. Por ello, los hallazgos deberán interpretarse dentro del periodo establecido.

Espacial: El estudio se llevó a cabo en una clínica privada, lo que restringió la obtención de información a los pacientes atendidos en dicho establecimiento. Las características socioeconómicas, culturales y asistenciales de esta población podrían diferir de las observadas en centros públicos u otras clínicas odontológicas. En consecuencia, los resultados no pudieron generalizarse directamente a todos los adultos de Lima o del Perú.

Recursos: La unidad de análisis estuvo constituida por adultos atendidos en una clínica privada durante el periodo de estudio. La información obtenida dependió de la disponibilidad, participación voluntaria y cumplimiento de los criterios de selección de los pacientes. Además, algunas variables relacionadas con la calidad del sueño estuvieron sujetas a la percepción y memoria de los participantes. Por tanto, los resultados representaron exclusivamente a los adultos incluidos en la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Başpınar, et al. (11) en 2023, en Turquía buscaron “*Comparar la calidad de vida relacionada con la salud bucal, la calidad del sueño y la alfabetización en salud bucal durante el bruxismo durante el sueño y la vigilia*”. Se trató de una investigación observacional, analítica y transversal, con enfoque cuantitativo, desarrollada en un contexto de práctica de medicina familiar, en una muestra de 249 adultos (91 varones y 158 mujeres; media de edad $36,64 \pm 11,60$ años). Los instrumentos utilizados incluyeron cuestionarios para identificar bruxismo posible, calidad del sueño y calidad de vida oral; además, se valoró el índice CPOD/DMFT. Para el análisis se emplearon odds ratios y correlación. Los resultados mostraron una prevalencia de 41,4% para bruxismo del sueño y 21,7% para bruxismo de vigilia; adicionalmente, la mala calidad del sueño fue 1,28 veces más frecuente en quienes presentaban bruxismo del sueño (OR = 1,277; IC95%: 1,152-1,415), y el índice DMFT fue 1,13 veces mayor en este grupo (OR = 1,129; IC95%: 1,043-1,223). Concluyeron que el bruxismo del sueño se asocia con peor calidad del sueño y peor calidad de vida oral.

González et al. (12), 2025 en España desarrollaron un “*Estudio relacional entre calidad de sueño, estado de somnolencia diurna, ansiedad, estrés, depresión en posibles bruxistas y no bruxistas*”. El estudio tuvo enfoque cuantitativo y se aplicó a 400 participantes adultos sin deterioro cognitivo. Los instrumentos empleados fueron el autorreporte de bruxismo, el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), la Epworth Sleepiness Scale y la DASS-21 para

depresión, ansiedad y estrés. Para el análisis se usaron chi cuadrado, prueba t y correlaciones de Spearman. Se halló que 21,8% de los participantes se autorreportó con bruxismo posible, con mayor frecuencia en mujeres y en menores de 50 años. Aunque no se observaron diferencias significativas en todos los desenlaces del sueño al comparar grupos, los autores reportaron que el bruxismo posible se vinculó con peor calidad del sueño y mayor carga de ansiedad, depresión y estrés. La conclusión fue que el bruxismo se inserta en un entramado biopsicosocial donde el deterioro subjetivo del sueño constituye un componente relevante.

Lee et al. (13), 2025 en Corea del sur tuvieron como objetivo “*Los factores clínicos, psicológicos y hematológicos que predicen el bruxismo del sueño en pacientes con trastornos temporomandibulares*” Efectuaron un estudio observacional transversal en 79 pacientes con trastornos temporomandibulares (69 mujeres y 10 varones; media de edad $45,46 \pm 14,46$ años), con el objetivo de identificar factores predictores de bruxismo del sueño y examinar su relación con variables clínicas, psicológicas, del sueño y hematológicas. El enfoque fue cuantitativo y el nivel analítico-correlacional. Se emplearon evaluación clínica de TTM, índice craneomandibular, registro de dolor, PSQI, escalas psicológicas y determinación de cortisol y ACTH. Las pruebas estadísticas incluyeron estadística descriptiva, análisis de correlación, regresión logística multivariada y curvas ROC. Los hallazgos mostraron que el bruxismo del sueño se asoció con ruido articular temporomandibular ($r = 0,52$), dolor por TTM ($r = 0,48$), mayor puntaje global PSQI ($r = 0,24$) y mala calidad de sueño; además, el dolor por TTM incrementó 12,316 veces la probabilidad de bruxismo del sueño y el ruido articular 13,292 veces ($p < 0,001$). Los autores concluyeron que los pacientes con bruxismo del sueño presentan síntomas clínicos más severos y peor calidad del sueño.

Avan, et al. (14), 2025 en Turquía tuvieron como objetivo “*Bruxismo y trastornos del sueño en pacientes diagnosticados con trastorno depresivo y trastorno de ansiedad que utilizan antidepresivos*” Fue una investigación observacional, transversal y analítica, con enfoque

cuantitativo, que incluyó 273 pacientes y 273 controles sanos. Se aplicaron una ficha sociodemográfica, la Epworth Daytime Sleepiness Scale, el Pittsburgh Sleep Quality Index y un cuestionario de bruxismo, complementado con entrevista clínica para confirmar el diagnóstico. Se usaron comparaciones entre grupos, correlaciones y análisis de regresión. El bruxismo se detectó en 73,3% del grupo clínico y en 28,2% del grupo control ($p < 0,001$); asimismo, los pacientes con bruxismo presentaron puntajes PSQI y EDSS significativamente mayores ($p < 0,001$). En la regresión sobre la muestra total, los antecedentes familiares de rechinar, el uso de antidepresivos y el puntaje PSQI se asociaron con el bruxismo; en particular, el PSQI mantuvo asociación significativa ($p = 0,004$). La investigación concluyó que el bruxismo se vincula con peor calidad del sueño y mayor somnolencia diurna, lo que refuerza la necesidad de incorporar indicadores del descanso nocturno al abordaje clínico odontológico.

Azario (15) en 2025, en Brazil tuvieron como objetivo “*Una revisión sistemática y metaanálisis para evaluar si el bruxismo del sueño y el de vigilia se asocian con la calidad y duración del sueño en adultos*” El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel explicativo-sintético, e integró 32 estudios con un total de 4706 participantes, localizados en PubMed, Embase, Web of Science, Scopus, Cochrane Library y Google Scholar. Se utilizaron como herramientas metodológicas la lista JBI para estudios transversales y la escala Newcastle-Ottawa para estudios caso-control; además, se hicieron metaanálisis independientes por desenlace. Los resultados mostraron que los parámetros objetivos de polisomnografía no difirieron entre sujetos con bruxismo del sueño y controles; sin embargo, el PSQI sí fue mayor en los individuos con bruxismo del sueño ($MD = 1,98$; $IC95\%: 0,96-3,00$). Los autores concluyeron que la calidad de sueño objetiva no mostró asociación consistente con bruxismo del sueño.

Nacionales.

Heredia y Moscoso (16) en 2021 en Lima desarrollaron una tesis con el objetivo de determinar la “*Relación entre el bruxismo y trastorno del sueño en trabajadores de la zona industrial de VES*”. Estudio básico, observacional y correlacional, con enfoque cuantitativo. La muestra accedida por 134 trabajadores pertenecientes a dos empresas. Como instrumentos se emplearon el Cuestionario de Bruxismo Autoinformado (CBA), con 11 ítems tipo Likert, y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Aunque el registro recuperado no consigna en detalle el estadístico final en el resumen visible, sí documenta que se trató de una evaluación formal de relación entre ambas variables en población laboral adulta. Su principal aporte para la presente investigación radica en haber trasladado el análisis del binomio bruxismo-sueño a una muestra de adultos fuera del ambiente universitario; sin embargo, su limitación metodológica estriba en el uso de autorreporte y en la ausencia de una descripción más fina de manifestaciones clínicas odontológicas del bruxismo.

De los Santos. (17) en 2023 en Lima investigó la “*Relación del bruxismo y la calidad de sueño en estudiantes de Odontología de una Universidad Privada de Perú*”. Fue un estudio observacional transversal, de enfoque cuantitativo y nivel correlacional, aplicado a 231 estudiantes de estomatología. La autora utilizó un cuestionario virtual para registrar sexo, ciclo académico, bruxismo de vigilia, bruxismo del sueño y calidad del sueño mediante el Índice de Pittsburgh; además, reportó validación por juicio de expertos y una confiabilidad de 0,99. Para el análisis empleó chi cuadrado y U de Mann-Whitney. Los resultados indicaron prevalencias de 29,9% para bruxismo de vigilia, 22,5% para bruxismo del sueño y 22,9% para calidad de sueño mala o muy mala; sin embargo, no se encontró asociación entre bruxismo y puntaje Pittsburgh ($p > 0,05$). La conclusión fue que predominó la buena calidad de sueño y que no hubo relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Espinoza y Pozo (18) en 2024 En Huánuco realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar “*Alteraciones del sueño y bruxismo en pacientes del C.S. Castillo Grande*”. La

investigación fue básica, no experimental y de nivel relacional, con enfoque cuantitativo, en una muestra de 200 pacientes. La técnica empleada fue la entrevista y la observación; como instrumentos utilizaron un cuestionario de calidad del sueño y una ficha de observación del bruxismo. Los resultados mostraron que el bruxismo moderado fue el patrón más frecuente en pacientes con calidad de sueño media (28%); además, entre quienes presentaron bruxismo moderado, 49% tuvo latencia del sueño entre 30 y 60 minutos, 26,5% dormía entre 4 y 7 horas, 40,5% presentó trastornos del sueño medios y 22% refirió disfunción diurna tres o más veces por semana. Finalmente, reportaron asociación estadísticamente significativa entre alteraciones del sueño y bruxismo ($p = 0,001$). La conclusión refuerza la pertinencia de estudiar no solo la presencia del bruxismo, sino también su gradiente clínico frente a componentes específicos del descanso nocturno.

Bendezú (19) en 2024 En Huancayo se examinó la “*Relación entre la Calidad de Sueño y Bruxismo en Estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo, 2024*”. Aunque el registro del repositorio describe el método como “cualitativo”, el procedimiento reportado corresponde en realidad a un diseño no experimental de base cuantificable, con una muestra de 231 alumnos. Se utilizó un cuestionario basado en el Índice de Pittsburgh y en la presencia o ausencia de bruxismo. Entre los resultados se informó que 67,53% de la muestra era femenina y que 29,45% presentaba buena calidad de sueño sin bruxismo, seguido por 25,62% con calidad de sueño regular y sin bruxismo. La conclusión fue que la mayoría presentaba buena calidad de sueño y, dentro de ese grupo, predominaban quienes no tenían bruxismo. Este antecedente aporta una línea descriptiva útil, pero también evidencia debilidades de rigor en la clasificación metodológica y en el resumen estadístico, lo cual obliga a interpretar sus hallazgos con cautela.

Alvites (20) en 2025 En Lima Metropolitana se analizó la “*Asociación entre la calidad del sueño y el bruxismo en estudiantes universitarios de una universidad privada de lima*”

metropolitana”. Fue una investigación básica, no experimental, transversal y prospectiva. La población constituida por 265 alumnos de odontología de octavo y noveno ciclo, y la muestra final incluyó 158 estudiantes. Se aplicó encuesta para ambas variables y se utilizó la prueba rho de Spearman para evaluar asociación. Los resultados mostraron que 40,5% de los estudiantes presentaba bruxismo improbable con mala calidad de sueño y 32,3% bruxismo probable con mala calidad de sueño; además, la asociación global fue significativa ($p = 0,000$). La autora concluyó que existe relación entre calidad del sueño y bruxismo en esta población universitaria.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Bruxismo del sueño

El bruxismo del sueño se define como una actividad repetitiva de los músculos mandibulares apretando o rechinando de los dientes en el descanso nocturno, acompañado de movimientos mandibulares rítmicos o sostenidos. Actualmente, esta condición es considerada un comportamiento motor relacionado con el sueño más que una enfermedad independiente, debido a que su aparición se asocia con procesos neurofisiológicos vinculados al sistema nervioso central y a los mecanismos de regulación del sueño (21,22).

En el ámbito odontológico, el bruxismo del sueño ha adquirido relevancia debido a su relación con diversas alteraciones del sistema estomatognático. Investigaciones recientes han señalado que esta condición puede generar desgaste dental, fracturas dentales, hipersensibilidad dentinaria, dolor muscular masticatorio, cefaleas matutinas y trastornos temporomandibulares, lo cual puede afectar significativamente la función oral y la calidad de vida de los pacientes (23,24).

Desde una perspectiva epidemiológica, estudios recientes han estimado que la prevalencia global del bruxismo, considerando tanto el bruxismo de vigilia como el del sueño,

alcanza aproximadamente el 22% de la población, mientras que específicamente el bruxismo del sueño afecta alrededor del 21% de los adultos (25). Estas cifras evidencian que el bruxismo constituye un fenómeno relativamente frecuente en la población general y representa un problema relevante dentro de la salud bucodental (26).

2.2.2. Etiopatogenia del bruxismo del sueño

La etiología del bruxismo del sueño es multifactorial y continúa siendo objeto de estudio en la literatura científica. En el pasado se consideraba que las alteraciones oclusales eran el principal factor etiológico; sin embargo, investigaciones contemporáneas han demostrado que esta relación es limitada y que el bruxismo se encuentra más estrechamente relacionado con procesos neurofisiológicos y psicosociales (22,27).

Desde el punto de vista fisiológico, diversos estudios han demostrado que los episodios de bruxismo del sueño suelen ocurrir durante microdespertares nocturnos, los cuales se caracterizan por una activación transitoria del sistema nervioso autónomo. Durante estos episodios se produce un aumento en la frecuencia cardíaca y en la actividad muscular mandibular, lo que desencadena contracciones rítmicas de los músculos masticatorios responsables del rechinar dental (28,29).

Asimismo, los factores psicológicos han sido ampliamente relacionados con la aparición del bruxismo. El estrés, la ansiedad y la depresión se consideran factores predisponentes importantes, ya que pueden alterar la calidad del sueño y aumentar la actividad muscular durante la noche (30). Algunos estudios han demostrado que los pacientes con trastornos emocionales presentan mayor prevalencia de bruxismo y peor calidad de sueño en comparación con individuos sin estas condiciones (14).

Otros factores asociados incluyen hábitos de estilo de vida, como el consumo de cafeína, alcohol y tabaco, así como el uso excesivo de dispositivos electrónicos antes de dormir.

Estas conductas pueden alterar el ciclo sueño-vigilia y contribuir al aumento de la actividad muscular durante el sueño (31).

Además, el bruxismo del sueño puede coexistir con ciertos trastornos médicos, especialmente con los trastornos respiratorios del sueño, como la apnea obstructiva del sueño. Algunos autores sugieren que el bruxismo podría desempeñar un papel protector al contribuir a restablecer la permeabilidad de la vía aérea durante episodios de obstrucción respiratoria, aunque esta hipótesis aún se encuentra en debate (32,33).

2.2.3. Manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño

Las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño pueden observarse a nivel dental, muscular y articular. En el ámbito dental, el signo más frecuente es el desgaste dental, el cual se produce como resultado del contacto excesivo entre las superficies dentarias durante los episodios de rechinamiento o apretamiento (24,34). Este desgaste puede provocar pérdida de estructura dental, hipersensibilidad dentinaria y fracturas dentales, comprometiendo la integridad de los tejidos dentarios (34).

En el plano muscular, los pacientes con bruxismo suelen presentar dolor o fatiga en los músculos masticatorios al despertar. Este dolor se relaciona con la actividad muscular sostenida durante la noche, que puede provocar inflamación o sobrecarga muscular. Asimismo, es frecuente la presencia de hipertrofia del músculo masetero y cefaleas matutinas (35).

Por otro lado, el bruxismo también se ha asociado con trastornos temporomandibulares. Investigaciones recientes han demostrado que los pacientes con bruxismo presentan mayor frecuencia de dolor articular, ruidos articulares y limitación funcional de la articulación temporomandibular en comparación con individuos sin bruxismo (13). Además, algunos estudios han sugerido que la presencia de bruxismo puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos temporomandibulares a largo plazo (36).

2.2.4. Calidad del descanso nocturno

La calidad del descanso nocturno es un componente fundamental de la salud general. El sueño cumple funciones esenciales para el organismo, incluyendo la recuperación física, la consolidación de la memoria, la regulación metabólica y el equilibrio emocional (37).

La calidad del sueño se evalúa a partir de diversas dimensiones, entre las que se incluyen la duración del sueño, la latencia para conciliar el sueño, la eficiencia del sueño, la presencia de despertares nocturnos y la percepción subjetiva de descanso (38). Una de las herramientas más utilizadas para evaluar estas dimensiones es el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), instrumento ampliamente validado que permite identificar alteraciones en la calidad del sueño en diferentes poblaciones (39).

Diversos estudios han demostrado que una mala calidad del sueño se asocia con múltiples problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares, alteraciones metabólicas, deterioro cognitivo y trastornos psicológicos. En el ámbito odontológico, también se ha identificado que las alteraciones del sueño pueden favorecer la aparición de comportamientos parafuncionales como el bruxismo (40).

2.2.5. Relación entre la calidad del descanso nocturno y el bruxismo del sueño

En los últimos años, la relación entre la calidad del descanso nocturno y el bruxismo del sueño ha sido ampliamente investigada. Diversos estudios han encontrado que los pacientes con bruxismo presentan puntuaciones más elevadas en el índice de calidad del sueño de Pittsburgh, lo que indica una peor calidad de sueño en comparación con sujetos sin bruxismo (14,41).

Asimismo, investigaciones recientes han evidenciado que los individuos con bruxismo pueden presentar mayor somnolencia diurna, mayor número de despertares nocturnos y mayor fragmentación del sueño. Estas alteraciones podrían contribuir a una reducción en la calidad

del descanso nocturno y a un incremento en la severidad de los síntomas clínicos del bruxismo (12).

Sin embargo, algunos estudios basados en polisomnografía han señalado que la relación entre el bruxismo del sueño y ciertos parámetros fisiológicos del sueño no siempre es consistente. Aunque los pacientes con bruxismo suelen reportar peor calidad subjetiva del sueño, algunos parámetros objetivos del sueño pueden no mostrar diferencias significativas entre individuos con y sin bruxismo (15).

Este hallazgo sugiere que la percepción subjetiva del descanso nocturno podría desempeñar un papel importante en la experiencia clínica del bruxismo, lo cual resalta la importancia de considerar tanto medidas subjetivas como objetivas en la investigación de esta condición (15).

2.2.6. Implicaciones clínicas en la práctica odontológica

El estudio del impacto de la calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño tiene importantes implicaciones para la práctica odontológica. En primer lugar, permite comprender mejor los factores que influyen en la aparición y severidad del bruxismo, lo que facilita su diagnóstico temprano (23,42).

En segundo lugar, el reconocimiento de la relación entre el sueño y el bruxismo puede favorecer un enfoque interdisciplinario en el manejo de los pacientes. En este contexto, el tratamiento del bruxismo no debería limitarse únicamente al uso de férulas oclusales, sino que también debería considerar la evaluación de la calidad del sueño y de los factores psicosociales asociados (42).

Finalmente, el análisis de esta relación puede contribuir al desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas más integrales que integren la odontología, la medicina del sueño y la psicología clínica, mejorando así la atención de los pacientes con bruxismo (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁ Existe impacto de la calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H₀ No existe el impacto de la calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

1H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre calidad subjetiva del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre calidad subjetiva del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

2H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre latencia del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre latencia del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

3H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la duración del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre duración del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

4H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la eficiencia habitual del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la eficiencia habitual del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

5H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre las alteraciones del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre las alteraciones del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

6H₁ Existe relación significativa entre uso de medicamentos para dormir y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H₀ No existe relación significativa entre uso de medicamentos para dormir y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

$7H_1$ Existe relación estadísticamente significativa entre disfunción diurna y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H_0 No existe relación estadísticamente significativa entre disfunción diurna y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleó el método hipotético-deductivo, debido a que la investigación partió de hipótesis formuladas con base en fundamentos teóricos y, mediante un proceso lógico y sistemático, estas fueron contrastadas con los datos obtenidos en la población estudiada (43).

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo, el cual se caracterizó por la medición de variables, la recopilación de datos numéricos y el análisis estadístico para comprobar hipótesis. (44).

3.3. Tipo de investigación

Tipo aplicada en su análisis, debido a que buscó generar conocimiento útil para la práctica debido a que buscó generar conocimiento orientado a la solución de problemas específicos en el ámbito clínico odontológico (45).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, debido a que las variables fueron observadas y analizadas tal como se presentaron en su contexto natural, sin manipulación deliberada ni intervención por parte del investigador (44).

3.4.1. Corte: Transversal debido a que las variables fueron medidas en un único momento y durante un periodo definido, permitiendo analizar simultáneamente la calidad del

descanso nocturno y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño, sin realizar seguimiento temporal a los participantes (45).

3.4.2. Nivel o alcance: correlacional, estimó la asociación en condiciones reales de atención odontológica (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Estuvo constituida por 150 pacientes adultos atendidos en la clínica odontológica privada Le Bastiand Odontología durante el año 2026.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes ≥ 18 años atendidos en la clínica odontológica privada durante 2026.
- Pacientes que presenten diagnóstico clínico o signos compatibles con bruxismo del sueño.

Firma de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con enfermedades neurológicas graves que puedan alterar la actividad muscular mandibular.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos severos que interfieran con la evaluación del sueño.
- Pacientes que no completen los instrumentos de evaluación o presenten información incompleta.

3.5.3 Muestra

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. Para este cálculo se tomó como referencia una población estimada de 150 pacientes atendidos durante el periodo de estudio, aplicándose la siguiente fórmula:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

Dónde:

$$n = (x)$$

$$N = (150)$$

$$k = (1.96)$$

$$e = (0.05)$$

$$PQ = (0.25)$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 150 \times 0.25}{0.05^2 \times (150 - 1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$n = 108.37$$

El tamaño de la muestra, redondeado al número entero más cercano fue de 109 pacientes.

3.5.4. Tipo de muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, reclutando de manera consecutiva a los pacientes que cumplan los criterios establecidos durante el periodo de estudio. (44).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad del descanso nocturno	Percepción del individuo respecto a la duración, continuidad, eficiencia y capacidad reparadora del sueño nocturno durante el último mes.	Se evaluó mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh — PSQI—, compuesto por 19 ítems agrupados en siete componentes. Cada componente recibió una puntuación de 0 a 3 y la suma generó un puntaje global de 0 a 21, donde una puntuación más elevada representó peor calidad del descanso nocturno.	Calidad subjetiva del sueño.	Puntaje obtenido en cada componente del PSQI y puntaje global del instrumento.	Ordinal	Puntaje global: 0–5 puntos: buena calidad del sueño. 6–21 puntos: mala calidad del sueño. Por componente: 0: sin dificultad; 1: dificultad leve. 2: dificultad moderada. 3: dificultad severa.
			Latencia del sueño.			
			Duración del sueño.			
			Eficiencia habitual del sueño.			
			Alteraciones del sueño.			
			Uso de medicamentos para dormir.			
			Disfunción diurna.			

Manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño	Conjunto de signos y síntomas dentarios, musculares y articulares compatibles con la actividad repetitiva de los músculos masticatorios durante el sueño.	Se evaluaron mediante un examen clínico odontológico y una ficha de recolección de datos, registrándose la presencia o ausencia de dolor en la articulación temporomandibular, desgaste dentario, hipersensibilidad dental y dolor muscular masticatorio. Se obtuvo un puntaje total mediante la suma de las manifestaciones presentes.	Manifestaciones articulares.	Dolor de ATM durante la palpación o los movimientos mandibulares.	Nominal dicotómica para cada manifestación y ordinal para el puntaje global.	Por manifestación: 0: ausente 1: presente. Puntaje total: 0: sin manifestaciones; 1: nivel leve; 2: nivel moderado; 3–4: nivel alto de manifestaciones clínicas.
			Manifestaciones dentarias.	Presencia de facetas de desgaste compatibles e Hipersensibilidad dental.		
			Manifestaciones musculares.	Dolor o sensibilidad a la palpación de los músculos maseteros y temporales.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se emplearon las técnicas de encuesta y observación clínica estructurada, las cuales permitieron obtener información tanto subjetiva como objetiva relacionada con las variables de estudio.

Procedimientos:

Primero, se requirió el permiso correspondiente al responsable de la clínica privada donde se desarrolló la investigación. Una vez obtenidos los permisos, se coordinaron las fechas y los horarios para la recolección de los datos, procurando no interferir con la atención habitual de los pacientes. Los adultos que cumplieron con los criterios de selección fueron invitados a participar y recibieron información sobre el propósito y los procedimientos del estudio. Aquellos que aceptaron firmaron el consentimiento informado y fueron identificados mediante un código numérico para proteger la confidencialidad de sus datos.

La recolección de la información se inició con la aplicación del Cuestionario de Calidad del Descanso Nocturno, estructurado según los siete componentes del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. El cuestionario se aplicó de manera individual en un ambiente tranquilo de la clínica, con iluminación adecuada y libre de interrupciones. Cada participante respondió las preguntas considerando las características de su sueño durante el último mes. El investigador brindó las instrucciones necesarias y aclaró únicamente las dudas relacionadas con el llenado, sin influir en las respuestas. El tiempo aproximado de aplicación fue de 10 a 15 minutos.

Una vez completado el cuestionario, se revisó que todas las preguntas hubieran sido respondidas. Cada respuesta recibió un puntaje de 0 a 3, según la frecuencia o intensidad registrada. Los componentes conformados por dos o más preguntas fueron sumados y

posteriormente recodificados en valores de 0 a 3 puntos. Finalmente, se sumaron los siete componentes para obtener un puntaje global de 0 a 21 puntos. Los resultados de 0 a 5 se clasificaron como buena calidad del descanso nocturno y los valores de 6 a 21 como mala calidad del descanso nocturno.

Posteriormente, se realizó el examen clínico odontológico en el consultorio de la clínica privada, utilizando el sillón dental y una fuente de iluminación directa. Para la evaluación se emplearon un espejo bucal plano, una sonda periodontal milimetrada, una pinza algodoner, gasas, rollos de algodón y materiales de bioseguridad, como guantes descartables, mascarilla, gorro y campos de protección. El instrumental fue previamente esterilizado y las superficies clínicas fueron desinfectadas antes y después de cada atención.

Durante el examen se evaluaron las manifestaciones clínicas compatibles con el bruxismo del sueño. El desgaste dental se identificó mediante la observación de facetas de desgaste, pérdida de estructura dentaria y aplanamiento de las superficies incisales u oclusales. La hipersensibilidad dental se registró de acuerdo con el reporte del participante y la respuesta clínica ante estímulos controlados. El dolor muscular masticatorio se evaluó mediante la palpación bilateral de los músculos maseteros y temporales, mientras que el dolor en la articulación temporomandibular se valoró mediante la palpación de la región preauricular durante los movimientos de apertura y cierre mandibular.

Los hallazgos obtenidos durante el examen odontológico fueron registrados en una ficha de recolección de datos. Cada manifestación clínica se consignó según su presencia o ausencia, asignándose 0 cuando no se observó y 1 cuando estuvo presente. Posteriormente, los valores se sumaron para obtener un puntaje general de manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.

Al finalizar cada evaluación, se revisaron el cuestionario y la ficha clínica para comprobar que la información se encontrara completa y legible.

3.7.2. Descripción de instrumentos

En la investigación se utilizaron dos instrumentos principales: un cuestionario para evaluar la calidad del descanso nocturno y una ficha de evaluación clínica para identificar las manifestaciones del bruxismo del sueño. Ambos instrumentos permitirán obtener información relevante para el análisis de las variables del estudio.

Para evaluar la calidad del descanso nocturno se empleó el Cuestionario de Calidad del Descanso Nocturno, estructurado con base en los siete componentes del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. El instrumento estuvo dirigido a adultos atendidos en una clínica privada, evaluó el sueño durante el último mes y fue aplicado de manera individual y autoadministrada, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

El cuestionario estuvo conformado por 20 preguntas distribuidas en siete componentes: calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos y disfunción diurna. Cada respuesta se calificó de 0 a 3 puntos, donde los valores más altos indicaron mayor dificultad. En los componentes integrados por dos o más preguntas, los puntajes fueron sumados y recodificados en una escala final de 0 a 3 puntos.

La calidad subjetiva del sueño se evaluó mediante una pregunta cuyas respuestas, desde muy buena hasta muy mala, recibieron de 0 a 3 puntos. La latencia del sueño incluyó dos preguntas, con una suma de 0 a 6 puntos, recodificada como 0=0, 1-2=1, 3-4=2 y 5-6=3. La duración del sueño se calificó con 0 puntos para más de siete horas, 1 para seis a siete horas, 2 para cinco a menos de seis horas y 3 para menos de cinco horas.

La eficiencia habitual se calculó dividiendo las horas dormidas entre las horas permanecidas en cama y multiplicando por 100. Los valores iguales o superiores al 85 %

recibieron 0 puntos; entre 75 % y 84 %, 1 punto; entre 65 % y 74 %, 2 puntos; y menores del 65 %, 3 puntos. Las alteraciones del sueño comprendieron nueve preguntas, con una suma de 0 a 27 puntos, recodificada como 0=0, 1-9=1, 10-18=2 y 19-27=3.

El uso de medicamentos para dormir se evaluó mediante una pregunta calificada de 0 a 3 puntos según su frecuencia: ninguna vez, menos de una vez por semana, una o dos veces por semana y tres o más veces por semana. La disfunción diurna estuvo integrada por dos preguntas, cuya suma de 0 a 6 puntos fue recodificada como 0=0, 1-2=1, 3-4=2 y 5-6=3.

Finalmente, se sumaron los puntajes de los siete componentes, obteniéndose un resultado global de 0 a 21 puntos. Los valores de 0 a 5 indicaron buena calidad del descanso nocturno, mientras que los puntajes de 6 a 21 señalaron mala calidad del sueño. En consecuencia, una puntuación mayor representó un mayor deterioro de la calidad del descanso nocturno.

Para evaluar la variable manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño se empleó una ficha de evaluación clínica odontológica, dirigida a adultos atendidos en una clínica privada. El instrumento permitió registrar signos y síntomas compatibles con el bruxismo del sueño mediante la observación clínica, el reporte del participante y la palpación de estructuras musculares y articulares.

La ficha estuvo conformada por cuatro indicadores: desgaste dental, hipersensibilidad dental, dolor muscular masticatorio y dolor en la articulación temporomandibular. Cada manifestación fue evaluada de manera individual y registrada mediante una escala dicotómica, asignándose 0 puntos cuando estuvo ausente y 1 punto cuando estuvo presente.

El desgaste dental se identificó mediante la presencia de facetas de desgaste, pérdida de estructura dentaria o aplanamiento de las superficies incisales y oclusales. La hipersensibilidad dental se determinó mediante el reporte de dolor breve ante estímulos térmicos, táctiles o de aire, descartándose otras posibles causas clínicas. El dolor muscular masticatorio se evaluó

mediante la palpación bilateral de los músculos maseteros y temporales, registrándose como presente cuando el participante manifestó dolor o sensibilidad durante el procedimiento.

El dolor en la articulación temporomandibular se valoró mediante la palpación de la región preauricular durante el reposo y los movimientos de apertura y cierre mandibular. Se consideró presente cuando el participante refirió dolor durante la palpación o el movimiento funcional de la mandíbula.

Finalmente, los puntajes de las cuatro manifestaciones fueron sumados, obteniéndose un resultado global de 0 a 4 puntos. Un puntaje de 0 indicó ausencia de manifestaciones clínicas; 1 punto, presencia leve; 2 puntos, presencia moderada; y de 3 a 4 puntos, alta presencia de manifestaciones clínicas compatibles con el bruxismo del sueño. En consecuencia, una puntuación mayor representó un mayor número de manifestaciones clínicas identificadas.

3.7.3. Validación

La validez del instrumento se estableció mediante la validez de contenido, a través del juicio de expertos. La ficha estructurada de registro clínico y el cuestionario fueron sometidos a evaluación por un panel conformado por tres profesionales, quienes analizaron la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de cada uno de los ítems en relación con las variables y dimensiones establecidas en la matriz de operacionalización.

3.7.4. Confiabilidad

Se garantizó con la estandarización y calibración del examinador clínico, así como a través de la aplicación de una prueba piloto.

Para la evaluación clínica odontológica, el investigador realizó un proceso de calibración intraexaminador antes del inicio del estudio, evaluando a un grupo de pacientes en dos momentos distintos, con un intervalo de 7 a 10 días. Se analizó el grado de concordancia en la evaluación de las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño mediante el coeficiente

Kappa para las variables categóricas y el coeficiente de correlación intraclase para las variables continuas. Se consideró aceptable un nivel de concordancia igual o superior a 0,80.

En el caso del cuestionario estructurado, se realizó una prueba piloto en un grupo reducido de pacientes con características similares a las de la población de estudio, con la finalidad de evaluar su comprensión, claridad y tiempo de aplicación. Los resultados permitieron efectuar los ajustes necesarios antes de la aplicación definitiva.

Estos procedimientos aseguraron la estabilidad, precisión y reproducibilidad de la medición de las variables, redujeron el error sistemático y fortalecieron la calidad metodológica de la investigación.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Culminada la recolección de la información, la data obtenidas fueron revisados y codificados de acuerdo con la matriz de operacionalización de variables. Posteriormente, fueron ingresados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel y luego exportados al programa estadístico SPSS versión 26 para su procesamiento y análisis.

En primer lugar, se realizó el control de calidad de los registros con la finalidad de identificar datos incompletos, inconsistentes o duplicados, garantizando así la depuración y correcta organización de la información. Posteriormente, las variables fueron codificadas de acuerdo con sus dimensiones e indicadores, considerando la calidad del descanso nocturno como variable independiente y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño como variable dependiente.

En el análisis descriptivo, los resultados fueron presentados mediante tablas de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, así como mediante medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, según correspondió. De este modo, se determinó la frecuencia de mala calidad del sueño y se identificaron las manifestaciones clínicas más frecuentes en la población estudiada.

En el análisis inferencial, para el objetivo general se empleó la regresión lineal simple, debido a que se buscó estimar el efecto del puntaje global de la calidad del descanso nocturno, con valores de 0 a 21 puntos, sobre el puntaje total de las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño, con valores de 0 a 4 puntos. Este análisis permitió determinar la dirección y magnitud del efecto mediante el coeficiente de regresión y la proporción de variabilidad explicada mediante el coeficiente de determinación R^2 .

Para los objetivos específicos se utilizó el coeficiente Rho de Spearman, ya que los componentes de la calidad del descanso nocturno y el nivel de manifestaciones clínicas fueron medidos en escala ordinal. Esta prueba permitió establecer la dirección y fuerza de la relación entre ambas variables sin requerir normalidad en los datos. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

3.9. Aspectos éticos

La investigación fue evaluada y aprobada por la Comisión de Ética de la Universidad Norbert Wiener, autorización que permitió dar inicio al proceso de recolección de datos. Asimismo, se gestionó previamente el permiso de la clínica odontológica para utilizar sus instalaciones, equipos y demás recursos necesarios, asegurando el cumplimiento de las disposiciones institucionales. La atención y evaluación de los pacientes se desarrollaron bajo estrictas medidas de bioseguridad, mediante el uso permanente de guantes, lentes de protección y mandil descartable, con la finalidad de reducir la exposición y prevenir posibles riesgos biológicos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos.

Tabla 1 Calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.

Calidad del descanso nocturno	Manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño				Total
	Sin manifestaciones	Nivel leve	Nivel moderado	Nivel alto	
Buena calidad	17 (47,2 %)	13 (36,1 %)	5 (13,9 %)	1 (2,8 %)	36 (100,0 %)
Mala calidad	14 (19,2 %)	21 (28,8 %)	24 (32,9 %)	14 (19,2 %)	73 (100,0 %)
Total	31 (28,4 %)	34 (31,2 %)	29 (26,6 %)	15 (13,8 %)	109 (100,0 %)

Interpretación: Se observó que, de los 109 adultos evaluados, 73 presentaron mala calidad del descanso nocturno y 36 buena calidad. Entre quienes tuvieron buena calidad, predominó la ausencia de manifestaciones clínicas (47,2 %); mientras que, en quienes presentaron mala calidad, fueron más frecuentes los niveles moderado (32,9 %) y alto (19,2 %). Estos resultados evidenciaron que una peor calidad del descanso nocturno se relacionó con una mayor presencia y severidad de manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño

Tabla 2 Calidad subjetiva del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Calidad subjetiva del sueño	Manifestaciones clínicas del bruxismo				
	Sin manifestaciones	Leve	Moderado	Alto	Total
Sin dificultad	10 (41.7 %)	11 (45.8 %)	3 (12.5 %)	0 (0.0 %)	24 (100,0 %)
Dificultad leve	14 (37.8 %)	11 (29.7 %)	8 (21.6 %)	4 (10.8 %)	37 (100,0 %)
Dificultad moderada	6 (17.6 %)	10 (29.4 %)	12 (35.3 %)	6 (17.6 %)	34 (100,0 %)
Dificultad severa	1 (7.1 %)	2 (14.3 %)	6 (42.9 %)	5 (35.7 %)	14 (100,0 %)
Total	31 (28.4 %)	34 (31.2 %)	29 (26.6 %)	15 (13.8 %)	109 (100.0 %)

Interpretación: En la Tabla 2 se observó que, entre los participantes sin dificultad en la calidad subjetiva del sueño, predominaron las manifestaciones leves (45,8 %) y la ausencia de manifestaciones (41,7 %). En cambio, en quienes presentaron dificultad moderada, fueron más frecuentes las manifestaciones moderadas (35,3 %), mientras que en la dificultad severa predominaron los niveles moderado (42,9 %) y alto (35,7 %). Estos resultados evidenciaron que, a mayor deterioro de la calidad subjetiva del sueño, aumentó la intensidad de las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.

Tabla 3 Latencia del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Latencia del sueño	Manifestaciones clínicas del bruxismo				
	Sin manifestaciones	Leve	Moderado	Alto	Total
Sin dificultad	9 (56.2 %)	6 (37.5 %)	1 (6.2 %)	0 (0.0 %)	16 (100,0 %)
Dificultad leve	17 (37.0 %)	16 (34.8 %)	10 (21.7 %)	3 (6.5 %)	46 (100,0 %)
Dificultad moderada	5 (13.5 %)	10 (27.0 %)	14 (37.8 %)	8 (21.6 %)	37 (100,0 %)
Dificultad severa	0 (0.0 %)	2 (20.0 %)	4 (40.0 %)	4 (40.0 %)	10 (100,0 %)
Total	31 (28.4 %)	34 (31.2 %)	29 (26.6 %)	15 (13.8 %)	109 (100,0 %)

Interpretación: En la Tabla 3 se observó que, entre los participantes sin dificultad en la latencia del sueño, predominó la ausencia de manifestaciones clínicas del bruxismo con 56,2 %. En quienes presentaron dificultad leve, las manifestaciones fueron principalmente ausentes o leves, con 37,0 % y 34,8 %, respectivamente. Por el contrario, en la dificultad moderada predominó el nivel moderado de manifestaciones con 37,8 %, mientras que en la dificultad severa los niveles moderado y alto alcanzaron 40,0 % cada uno. Estos resultados evidenciaron que, a mayor dificultad para conciliar el sueño, se incrementó la severidad de las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño

Tabla 4 Duración del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Duración del sueño	Manifestaciones clínicas del bruxismo				
	Sin manifestaciones	Leve	Moderado	Alto	Total
Sin dificultad	12 (38.7 %)	12 (38.7 %)	6 (19.4 %)	1 (3.2 %)	31 (100,0 %)
Dificultad leve	9 (23.7 %)	9 (23.7 %)	12 (31.6 %)	8 (21.1 %)	38 (100,0 %)
Dificultad moderada	10 (31.2 %)	9 (28.1 %)	9 (28.1 %)	4 (12.5 %)	32 (100,0 %)
Dificultad severa	0 (0.0 %)	4 (50.0 %)	2 (25.0 %)	2 (25.0 %)	8 (100,0 %)
Total	31 (28.4 %)	34 (31.2 %)	29 (26.6 %)	15 (13.8 %)	109 (100,0 %)

Interpretación: En la Tabla 4 se observó que, entre los participantes sin dificultad en la duración del sueño, predominó la ausencia de manifestaciones y el nivel leve, ambos con 38,7 %. En quienes presentaron dificultad leve, el nivel moderado fue el más frecuente con 31,6 %, seguido del nivel alto con 21,1 %. Por su parte, en la dificultad severa predominó el nivel leve con 50,0 %, mientras que no se registraron participantes sin manifestaciones. En conjunto, los resultados evidenciaron una mayor presencia de manifestaciones clínicas conforme aumentó la dificultad relacionada con la duración del sueño.

Tabla 5 Eficiencia habitual del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Eficiencia habitual del sueño	Manifestaciones clínicas del bruxismo				
	Sin manifestaciones	Leve	Moderado	Alto	Total
Sin dificultad	11 (32.4 %)	10 (29.4 %)	12 (35.3 %)	1 (2.9 %)	34 (100,0 %)
Dificultad leve	12 (30.0 %)	11 (27.5 %)	9 (22.5 %)	8 (20.0 %)	40 (100,0 %)
Dificultad moderada	4 (17.4 %)	7 (30.4 %)	7 (30.4 %)	5 (21.7 %)	23 (100,0 %)
Dificultad severa	4 (33.3 %)	6 (50.0 %)	1 (8.3 %)	1 (8.3 %)	12 (100,0 %)
Total	31 (28.4 %)	34 (31.2 %)	29 (26.6 %)	15 (13.8 %)	109 (100,0 %)

Interpretación: En la Tabla 5 se observó que, entre los participantes sin dificultad en la eficiencia habitual del sueño, predominó el nivel moderado de manifestaciones clínicas con 35,3 %. En quienes presentaron dificultad leve y moderada, las manifestaciones se distribuyeron principalmente entre los niveles leve, moderado y alto. Asimismo, en el grupo con dificultad severa predominó el nivel leve con 50,0 %. En términos generales, la distribución no mostró un patrón progresivo claramente definido entre el deterioro de la eficiencia del sueño y la severidad de las manifestaciones clínicas.

Tabla 6 Alteraciones del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Alteraciones del sueño	Manifestaciones clínicas del bruxismo				
	Sin manifestaciones	Leve	Moderado	Alto	Total
Sin dificultad	0 (0.0 %)	4 (100.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	4 (100,0 %)
Dificultad leve	27 (35.5 %)	25 (32.9 %)	15 (19.7 %)	9 (11.8 %)	76 (100,0 %)
Dificultad moderada	4 (14.3 %)	5 (17.9 %)	14 (50.0 %)	5 (17.9 %)	28 (100,0 %)
Dificultad severa	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	1 (100 %)	1 (100,0 %)
Total	31 (28.4 %)	34 (31.2 %)	29 (26.6 %)	15 (13.8 %)	109 (100,0 %)

Interpretación: En la Tabla 6 se observó que, entre los participantes con dificultad leve en las alteraciones del sueño, predominó la ausencia de manifestaciones clínicas con 35,5 %, seguida del nivel leve con 32,9 %. En quienes presentaron dificultad moderada, la mayor proporción correspondió al nivel moderado de manifestaciones clínicas con 50,0 %. Asimismo, el único participante con dificultad severa presentó un nivel alto de manifestaciones clínicas. En conjunto, los resultados evidenciaron que, a mayor dificultad en las alteraciones del sueño, aumentó la presencia y severidad de las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.

Tabla 7 Uso de medicamentos para dormir y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Uso de medicamentos para dormir	Manifestaciones clínicas del bruxismo				
	Sin manifestaciones	Leve	Moderado	Alto	Total
Sin dificultad	23 (36.5 %)	21 (33.3 %)	13 (20.6 %)	6 (9.5 %)	63 (100,0 %)
Dificultad leve	8 (20.0 %)	10 (25.0 %)	14 (35.0 %)	8 (20.0 %)	40 (100,0 %)
Dificultad moderada	0 (0.0 %)	2 (40.0 %)	2 (40.0 %)	1 (20.0 %)	5 (100,0 %)
Dificultad severa	0 (0.0 %)	1 (100.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	1 (100,0 %)
Total	31 (28.4 %)	34 (31.2 %)	29 (26.6 %)	15 (13.8 %)	109 (100,0 %)

Interpretación: En la Tabla 7 se observó que, entre los participantes sin dificultad en el uso de medicamentos para dormir, predominó la ausencia de manifestaciones clínicas con 36,5 %, seguida del nivel leve con 33,3 %. En quienes presentaron dificultad leve, el nivel moderado fue el más frecuente con 35,0 %, mientras que el nivel alto alcanzó 20,0 %. En la dificultad moderada, los niveles leve y moderado representaron 40,0 % cada uno. Estos resultados evidenciaron una tendencia al aumento de la severidad de las manifestaciones clínicas conforme se incrementó la dificultad relacionada con el uso de medicamentos para dormir.

Tabla 8 Disfunción diurna y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Disfunción diurna	Manifestaciones clínicas del bruxismo				
	Sin manifestaciones	Leve	Moderado	Alto	Total
Sin dificultad	13 (61.9 %)	7 (33.3 %)	1 (4.8 %)	0 (0.0 %)	21 (100,0 %)
Dificultad leve	12 (23.5 %)	20 (39.2 %)	13 (25.5 %)	6 (11.8 %)	51 (100,0 %)
Dificultad moderada	6 (20.0 %)	6 (20.0 %)	12 (40.0 %)	6 (20.0 %)	30 (100,0 %)
Dificultad severa	0 (0.0 %)	1 (14.3 %)	3 (42.9 %)	3 (42.9 %)	7 (100,0 %)
Total	31 (28.4 %)	34 (31.2 %)	29 (26.6 %)	15 (13.8 %)	109 (100,0 %)

Interpretación: En la Tabla 8 se observó que, entre los participantes sin dificultad diurna, predominó la ausencia de manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño con 61,9 %. En quienes presentaron dificultad leve, fue más frecuente el nivel leve de manifestaciones con 39,2 %. Asimismo, en la dificultad moderada predominó el nivel moderado con 40,0 %, mientras que en la dificultad severa los niveles moderado y alto alcanzaron cada uno 42,9 %. Estos resultados evidenciaron que, a mayor disfunción diurna, aumentó la severidad de las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.

4.1.2. Análisis inferencial de los resultados

Hipótesis general

H₁ Existe impacto de la calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H₀ No existe el impacto de la calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Significancia: 95% = 0.05

Criterio: Si p-valor < 0.05 rechaza la H₀

Tabla 9. Regresión lineal simple para impacto de la calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo.

Modelo	B	Error estándar	β	t	p	R ²	IC 95 % de B
Calidad del descanso nocturno → manifestaciones clínicas	0.110	0.022	0.435	4.993	0.000	0.189	0.067 a 0.154

Nota. Regresión lineal simple: $F(1, 107) = 24.930$; $p < 0,001$. El modelo explicó el 18.9 % de la variabilidad de las manifestaciones clínicas.

Toma de decisión: La regresión lineal simple evidenció que la calidad del descanso nocturno tuvo un impacto estadísticamente significativo sobre las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño ($\beta=0,435$; $p<0,001$). El coeficiente $B=0,110$ indicó que, por cada punto de incremento en el deterioro del descanso nocturno, el puntaje de manifestaciones clínicas aumentó en promedio 0,110 puntos. Asimismo, el modelo explicó el 18,9 % de la variabilidad observada en dichas manifestaciones ($R^2=0,189$). Por tanto, una peor calidad del descanso nocturno se asoció con una mayor presencia de manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.

Hipótesis específica 1

1H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad subjetiva del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre calidad subjetiva del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Tabla 10. Rho de Spearman para relación entre la calidad subjetiva del sueño y manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.

Nivel del componente	n	Media de manifestaciones	DE	Rho de Spearman	p
Sin dificultad	24	0.708	0.690	0.422	0.000
Dificultad leve	37	1.054	1.026		
Dificultad moderada	34	1.559	1.050		
Dificultad severa	14	2.214	1.122		

p < 0.05 asociación

Toma de decisión: La Tabla 10 evidenció relación positiva moderada entre calidad subjetiva del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño (Rho = 0,422; p < 0,001). Se observó que la media de manifestaciones aumentó progresivamente desde 0,708 en los participantes sin dificultad hasta 2,214 en quienes presentaron dificultad severa. Esto indicó que, a medida que empeoró la percepción de la calidad del sueño, también aumentó el número de manifestaciones clínicas. Por tanto, se aceptó la hipótesis específica planteada.

Hipótesis específica 2

2H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre latencia del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre latencia del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Tabla 11. Rho de Spearman para relación entre latencia del sueño y manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.

Nivel del componente	n	Media de manifestaciones	DE	Rho de Spearman	p
Sin dificultad	16	0.500	0.632	0.502	0.000
Dificultad leve	46	0.978	0.931		
Dificultad moderada	37	1.703	1.024		
Dificultad severa	10	2.400	1.075		

p < 0.05 indica asociación significativa.

Toma de decisión: Se evidenció una relación positiva moderada entre latencia del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño (Rho = 0,502; p < 0,001). A medida que aumentó la dificultad para conciliar el sueño, también se incrementó la media de manifestaciones clínicas, desde 0,500 en quienes no presentaron dificultad hasta 2,400 en quienes tuvieron dificultad severa. Estos resultados indican que una mayor latencia del sueño se asoció con una mayor presencia de manifestaciones clínicas. En consecuencia, se aceptó la hipótesis específica de investigación.

Hipótesis específica 3

3H₁ Existe relación significativa entre la duración del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H₀ No existe relación significativa entre la duración del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Tabla 12. Rho de Spearman para relación entre duración del sueño y manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.

Nivel del componente	n	Media de manifestaciones	DE	Rho de Spearman	p
Sin dificultad	31	0.871	0.846	0.182	0.058
Dificultad leve	38	1.500	1.084		
Dificultad moderada	32	1.250	1.107		
Dificultad severa	8	2.000	1.309		

p < 0.05 indica asociación significativa.

Toma de decisión: Se observó una relación positiva muy baja entre la duración del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño (Rho = 0,182). Aunque la media de manifestaciones fue mayor en quienes presentaron dificultad severa (2,000), el valor de p = 0,058 fue superior a 0,05. Por tanto, la relación encontrada no fue estadísticamente significativa. En consecuencia, no se pudo afirmar que la duración del sueño estuviera asociada con las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.

Hipótesis específica 4

4H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la eficiencia habitual del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la eficiencia habitual del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Tabla 13. Rho de Spearman para relación entre eficiencia habitual del sueño y manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.

Nivel del componente	n	Media de manifestaciones	DE	Rho de Spearman	p
Sin dificultad	34	1.088	0.900	0.064	0.509
Dificultad leve	40	1.350	1.167		
Dificultad moderada	23	1.609	1.118		
Dificultad severa	12	1.000	1.128		

p < 0.05 indica relación significativa.

Toma de decisión: En la Tabla 13 se observó que la media de manifestaciones clínicas aumentó desde 1,088 en los participantes sin dificultad hasta 1,609 en aquellos con dificultad moderada; sin embargo, descendió a 1,000 en el nivel severo. El Rho de Spearman fue de 0,064, indicó relación positiva muy baja entre la eficiencia habitual del sueño y las manifestaciones clínicas. Además, el valor de p=0,509 fue mayor a 0,05, por lo que la relación no fue estadísticamente significativa.

Hipótesis específica 5

5H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre las alteraciones del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre las alteraciones del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Tabla 14. Rho de Spearman para relación entre alteraciones del sueño y manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.

Nivel del componente	n	Media de manifestaciones	DE	Rho de Spearman	p
Sin dificultad	4	1.000	0.000	0.302	0.001
Dificultad leve	76	1.092	1.048		
Dificultad moderada	28	1.750	1.005		
Dificultad severa	1	4.000	0.000		

p < 0.05 indica relación significativa.

Toma de decisión: En la Tabla 14 se evidenció una relación positiva baja y estadísticamente significativa entre las alteraciones del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño (Rho = 0,302; p = 0,001). Se observó que, a medida que aumentó la dificultad relacionada con las alteraciones del sueño, también se incrementó la media de manifestaciones clínicas. Los participantes sin dificultad presentaron una media de 1,00, mientras que aquellos con dificultad moderada alcanzaron una media de 1,75. Por tanto, se aceptó la hipótesis específica planteada.

Hipótesis específica 6

6H₁ Existe relación significativa entre el uso de medicamentos para dormir y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H₀ No existe relación significativa entre el uso de medicamentos para dormir y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Tabla 15. Rho de Spearman para relación entre uso de medicamento para dormir y manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.

Nivel del componente	n	Media de manifestaciones	DE	Rho de Spearman	p
Sin dificultad	63	1.032	0.983	0.269	0.005
Dificultad leve	40	1.600	1.128		
Dificultad moderada	5	2.000	1.225		
Dificultad severa	1	1.000	0.000		

p < 0.05 indica relación estadísticamente significativa.

Toma de decisión: En la Tabla 15 se observó una relación positiva baja y estadísticamente significativa entre el uso de medicamentos para dormir y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño (Rho=0,269; p=0,005). Los participantes con dificultad leve y moderada presentaron medias más altas de manifestaciones clínicas, con valores de 1,600 y 2,000, respectivamente. Esto indicó que, a mayor frecuencia de uso de medicamentos para dormir, tendió a incrementarse el número de manifestaciones clínicas. se aceptó la hipótesis específica correspondiente.

Hipótesis específica 7

7H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la disfunción diurna y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la disfunción diurna y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.

Tabla 16. Rho de Spearman para relación entre disfunción diurna y manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.

Nivel del componente	n	Media de manifestaciones	DE	Rho de Spearman	p
Sin dificultad	63	1.032	0.983	0.269	0.005
Dificultad leve	40	1.600	1.128		
Dificultad moderada	5	2.000	1.225		
Dificultad severa	1	1.000	0.000		

p < 0.05 indica relación significativa.

Toma de decisión:

La Tabla 16 evidenció una relación positiva baja y estadísticamente significativa entre la disfunción diurna y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño (Rho=0,269; p=0,005). Se observó que la media de manifestaciones aumentó desde 1,032 en los participantes sin dificultad hasta 2,000 en quienes presentaron dificultad moderada. Estos resultados indican que, a mayor disfunción diurna, tiende a incrementarse el número de manifestaciones clínicas. Por tanto, se aceptó la hipótesis específica planteada.

4.2. Discusión

En el presente estudio se determinó que la calidad del descanso nocturno tuvo un impacto estadísticamente significativo sobre las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño ($\beta=0,435$; $p<0,001$). Asimismo, por cada punto de incremento en el deterioro del descanso nocturno, el puntaje de manifestaciones clínicas aumentó en promedio 0,110 puntos, y el modelo explicó el 18,9 % de su variabilidad. Además, entre los participantes con buena calidad del sueño predominó la ausencia de manifestaciones clínicas (47,2 %), mientras que en aquellos con mala calidad fueron más frecuentes los niveles moderado (32,9 %) y alto (19,2 %). Estos resultados coincidieron con Başpınar et al. (11), quienes encontraron que la mala calidad del sueño fue 1,28 veces más frecuente en adultos con bruxismo del sueño. También fueron concordantes con Lee et al. (13), quienes reportaron una relación entre mayor puntaje del PSQI, dolor temporomandibular y síntomas clínicos más severos. Esta similitud pudo explicarse porque la fragmentación del sueño y la insuficiente recuperación nocturna favorecieron un mayor estado de excitación fisiológica, actividad muscular masticatoria y percepción dolorosa.

Los resultados también coincidieron con Avan et al. (14), quienes observaron puntajes significativamente mayores de calidad del sueño y somnolencia diurna en pacientes con bruxismo, y determinaron que el puntaje del PSQI mantuvo una asociación significativa con dicha condición. Del mismo modo, Alvites (20) identificó una asociación significativa entre la calidad del sueño y el bruxismo en estudiantes universitarios ($p=0,000$). Sin embargo, los hallazgos difirieron de De los Santos (17), quien no encontró asociación estadísticamente significativa entre el bruxismo y el puntaje de Pittsburgh. Esta diferencia pudo deberse a que dicho antecedente empleó cuestionarios virtuales y autorreportes en estudiantes, mientras que en la presente investigación se realizó una evaluación clínica de manifestaciones dentarias,

musculares y articulares en adultos atendidos en una clínica privada, lo que permitió una identificación más directa de los signos clínicos.

Respecto a la calidad subjetiva del sueño, se encontró una relación positiva moderada y estadísticamente significativa con las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño ($Rho=0,422$; $p<0,001$). La media de manifestaciones aumentó de 0,708 en los participantes sin dificultad hasta 2,214 en quienes presentaron dificultad severa. Este hallazgo coincidió con González et al. (12), quienes señalaron que el bruxismo posible estuvo vinculado con una peor percepción de la calidad del sueño y con una mayor carga de ansiedad, depresión y estrés. Asimismo, fue concordante con Azario (15), quien encontró que los adultos con bruxismo presentaron puntajes del PSQI superiores a los controles, aunque los parámetros objetivos de polisomnografía no mostraron diferencias consistentes. Esta coincidencia pudo explicarse porque la percepción subjetiva del sueño estuvo influida por despertares, tensión muscular, dolor y cansancio al despertar, manifestaciones que pudieron hacer que el participante valorara negativamente su descanso, incluso cuando la duración objetiva del sueño no necesariamente estuvo reducida.

La latencia del sueño, se evidenció relación positiva moderada con las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño ($Rho=0,502$; $p<0,001$). Entre los participantes sin dificultad para conciliar el sueño predominó la ausencia de manifestaciones clínicas (56,2 %); mientras que, en quienes presentaron dificultad severa, los niveles moderado y alto alcanzaron 40,0 % cada uno. Estos resultados coincidieron con Espinoza y Pozo (18), quienes reportaron que el 49 % de los pacientes con bruxismo moderado presentó una latencia del sueño de 30 a 60 minutos. Esta semejanza pudo deberse a que una latencia prolongada se relacionó con mayor activación cognitiva, estrés, ansiedad y tensión muscular antes de dormir, factores que pudieron incrementar la actividad repetitiva de los músculos masticatorios y agravar sus manifestaciones clínicas.

En cuanto a la duración del sueño, se identificó una relación positiva muy baja que no alcanzó significancia estadística ($Rho=0,182$; $p=0,058$). Aunque se observó una mayor presencia de manifestaciones en los participantes con dificultades en la duración, no se estableció una asociación concluyente. Este resultado guardó concordancia parcial con Azario (15), quien señaló que los parámetros objetivos y la duración del sueño no mostraron asociaciones consistentes con el bruxismo del sueño. No obstante, difirió de Espinoza y Pozo (18), quienes encontraron que el 26,5 % de los pacientes con bruxismo moderado dormía entre cuatro y siete horas. Esta diferencia pudo explicarse porque la cantidad de horas dormidas no reflejó necesariamente la calidad, continuidad o capacidad reparadora del sueño; además, algunas personas pudieron dormir pocas horas sin presentar alteraciones clínicas marcadas, mientras que otras, aun durmiendo más tiempo, pudieron experimentar despertares frecuentes y descanso no reparador.

Respecto a la eficiencia habitual del sueño, no se observó un patrón progresivo entre sus niveles y la severidad de las manifestaciones clínicas. Asimismo, la relación fue positiva muy baja y no significativa ($Rho=0,064$; $p=0,509$). Este hallazgo coincidió con la revisión de Azario (15), en la cual las mediciones objetivas del sueño no mostraron una asociación uniforme con el bruxismo del sueño. La ausencia de relación pudo deberse a que la eficiencia del sueño fue estimada a partir del tiempo dormido y del tiempo permanecido en cama, medidas susceptibles a errores de recuerdo. Además, este componente pudo no reflejar eventos breves de microdespertar o actividad muscular rítmica masticatoria, los cuales requieren procedimientos instrumentales, como la polisomnografía o la electromiografía, para ser identificados con mayor precisión.

En relación con las alteraciones del sueño, se encontró una relación positiva baja y estadísticamente significativa con las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño ($Rho=0,302$; $p=0,001$). La media de manifestaciones aumentó de 1,00 en los participantes sin

dificultad a 1,75 en quienes presentaron dificultad moderada; además, el participante con dificultad severa presentó un nivel alto de manifestaciones. Estos resultados coincidieron con Espinoza y Pozo (18), quienes observaron que el 40,5 % de los pacientes con bruxismo moderado presentó un nivel medio de trastornos del sueño y reportaron una asociación significativa entre ambas variables ($p=0,001$). También fueron compatibles con Lee et al. (13), quienes relacionaron el bruxismo con dolor por trastornos temporomandibulares y peor calidad del sueño. Esta similitud pudo explicarse porque los despertares nocturnos, el dolor, las pesadillas, la dificultad respiratoria y otras interrupciones incrementaron la fragmentación del sueño y la activación del sistema nervioso autónomo, lo que pudo favorecer episodios de actividad muscular masticatoria.

En cuanto al uso de medicamentos para dormir, se evidenció una relación positiva baja y estadísticamente significativa con las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño ($Rho=0,269$; $p=0,005$). Los participantes con dificultad leve y moderada presentaron medias de manifestaciones clínicas de 1,600 y 2,000, respectivamente. Este hallazgo coincidió parcialmente con Avan et al. (14), quienes encontraron que el uso de antidepresivos, la mala calidad del sueño y la somnolencia diurna se asociaron con una mayor presencia de bruxismo. La relación encontrada no necesariamente indicó que los medicamentos produjeran directamente las manifestaciones clínicas, sino que su uso pudo representar un indicador de problemas previos de sueño, ansiedad o depresión. Asimismo, algunos fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central pudieron modificar la arquitectura del sueño o la actividad motora, lo que habría contribuido a la asociación observada.

Finalmente, la disfunción diurna mostró una relación positiva baja y estadísticamente significativa con las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño ($Rho=0,269$; $p=0,005$). La media de manifestaciones aumentó de 1,032 en los participantes sin dificultad hasta 2,000 en quienes presentaron dificultad moderada. Este resultado coincidió con Avan et al. (14),

quienes reportaron mayor somnolencia diurna en pacientes con bruxismo, y con Espinoza y Pozo (18), quienes encontraron que el 22 % de los pacientes presentó disfunción diurna tres o más veces por semana. También guardó relación con González et al. (12), quienes señalaron que el bruxismo estuvo integrado en un contexto de deterioro del sueño, estrés y alteraciones emocionales. Esta similitud pudo explicarse porque la actividad muscular nocturna, los despertares y el sueño no reparador ocasionaron cansancio, somnolencia y menor rendimiento durante el día; a su vez, la fatiga y el estrés diurno pudieron aumentar la tensión muscular y agravar el dolor temporomandibular y masticatorio.

Los resultados evidenciaron que el deterioro global del descanso nocturno y la mayoría de sus componentes se relacionaron con una mayor presencia de manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño. Las asociaciones más relevantes correspondieron a la latencia, la calidad subjetiva, las alteraciones del sueño, el uso de medicamentos y la disfunción diurna. Por el contrario, la duración y la eficiencia habitual no mostraron relaciones estadísticamente significativas, lo que indicó que el bruxismo del sueño no dependió únicamente del número de horas dormidas, sino también de la continuidad, percepción reparadora y funcionamiento diurno asociado al descanso. No obstante, debido al diseño transversal y no experimental, los resultados fueron interpretados como asociaciones estadísticas y no como relaciones causales.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

Se determinó que la calidad del descanso nocturno tuvo un impacto estadísticamente significativo sobre las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada durante 2026 ($\beta=0,435$; $p<0,001$). Asimismo, el modelo explicó el 18,9 % de la variabilidad de las manifestaciones clínicas ($R^2=0,189$), evidenciándose que, a mayor deterioro del descanso nocturno, aumentó la presencia de dichas manifestaciones.

Segunda:

Se determinó que existió una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la calidad subjetiva del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño ($Rho=0,422$; $p<0,001$). En consecuencia, una peor percepción de la calidad del sueño se relacionó con un mayor número de manifestaciones clínicas.

Tercera:

Se determinó que existió una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la latencia del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño ($Rho=0,502$; $p<0,001$). Por tanto, una mayor dificultad para conciliar el sueño se relacionó con una mayor severidad de las manifestaciones clínicas.

Cuarta:

Se determinó que la duración del sueño presentó una relación positiva muy baja con las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño; sin embargo, esta relación no fue estadísticamente significativa ($Rho=0,182$; $p=0,058$). En consecuencia, no se pudo establecer una relación entre ambas variables.

Quinta:

Se determinó que la eficiencia habitual del sueño presentó una relación positiva muy baja y no estadísticamente significativa con las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño ($Rho=0,064$; $p=0,509$). Por ello, no se evidenció una relación entre la eficiencia habitual del sueño y dichas manifestaciones clínicas.

Sexta:

Se determinó que existió una relación positiva baja y estadísticamente significativa entre las alteraciones del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño ($Rho=0,302$; $p=0,001$). Esto indicó que, a mayor frecuencia de alteraciones nocturnas, aumentó la presencia de manifestaciones clínicas.

Séptima:

Se determinó que existió una relación positiva baja y estadísticamente significativa entre el uso de medicamentos para dormir y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño ($Rho=0,269$; $p=0,005$). En consecuencia, una mayor frecuencia de uso se relacionó con un incremento de las manifestaciones clínicas.

Octava:

Se determinó que existió una relación positiva baja y estadísticamente significativa entre la disfunción diurna y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño ($Rho=0,269$; $p=0,005$). Por tanto, a mayor dificultad en el funcionamiento diurno, mayor fue la presencia de manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño

5.2. Recomendaciones

Primera:

A los profesionales de la clínica odontológica se recomienda incorporen la evaluación de la calidad del descanso nocturno dentro de la anamnesis de los pacientes con signos compatibles con bruxismo del sueño, a fin de identificar oportunamente posibles factores asociados.

Segunda:

Se sugiere implementar acciones preventivas y educativas orientadas a mejorar los hábitos de sueño, especialmente en pacientes con mayor dificultad para conciliar el sueño, alteraciones nocturnas y disfunción diurna.

Tercera:

Se recomienda fortalecer el abordaje interdisciplinario entre odontólogos, médicos y profesionales de salud mental para la evaluación integral de los pacientes con manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño.

Cuarta:

Se sugiere realizar controles clínicos periódicos para detectar tempranamente desgaste dentario, hipersensibilidad, dolor muscular y molestias en la articulación temporomandibular, evitando la progresión de las manifestaciones clínicas.

Quinta:

Se recomienda desarrollar futuras investigaciones con diseños longitudinales, muestras más amplias y métodos objetivos de evaluación del sueño y del bruxismo, con el propósito de confirmar la dirección y magnitud de las asociaciones encontradas.

REFERENCIAS

1. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, de Leeuw R, Manfredini D, Svensson P, Winocur E. Bruxism defined and graded: an international consensus. *J Oral Rehabil.* 2013 Jan;40(1):2-4. doi: 10.1111/joor.12011. Epub 2012 Nov 4. PMID: 23121262.
2. Centers for Disease Control and Prevention. About sleep [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [citado 20 jul 2026]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/sleep/about/index.html>
3. National Institute of Dental and Craniofacial Research. El bruxismo [Internet]. Bethesda: National Institutes of Health; 2024 [citado 20 jul 2026]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/el-bruxismo>
4. Zieliński G, Pająk-Zielińska B, Ginszt M. Global prevalence of sleep bruxism and awake bruxism in pediatric and adult populations: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med.* 2024;13(14):4259. doi:10.3390/jcm13144259.
5. Holanda GA, Holanda TA, Casarin M. Are sleep and awake bruxism associated with sleep quality and duration in adults? A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med.* 2025;128:159-171. doi:10.1016/j.sleep.2025.02.023.
6. Machado E, Dal-Fabbro C, Tufik S, et al. Sleep bruxism: mapping potential direct and indirect risk pathways in EPISONO adult population-based study. *J Oral Rehabil.* 2025;53:719-730. doi:10.1111/joor.70068.
7. Etindele Sossó FA, Torres Silva F, Queiroz Rodrigues R, Carvalho MM, Zoukal S, Zarate GC. Prevalence of sleep disturbances in Latin American populations and its association with their socioeconomic status: a systematic review and a meta-analysis. *J Clin Med.* 2023;12(24):7508. doi:10.3390/jcm12247508.

8. Prado IM, de França Perazzo M, Abreu LG, Granville-Garcia AF, Amin M, Pordeus IA, et al. Possible sleep bruxism, smartphone addiction and sleep quality among Brazilian university students during COVID-19 pandemic. *Sleep Sci.* 2022;15(2):158-167. doi:10.5935/1984-0063.20220036.
9. Costa FS, Fernandez MS. Association involving possible sleep bruxism, stress, anxiety, depression, and sleep quality in Brazilian university students. *Braz Oral Res.* 2023;37:e112. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10773504/>
10. Yupanqui-Lorenzo DE, Caycho-Rodríguez T, Baños-Chaparro J, Arauco-Lozada T, Palao-Loayza L, Barrios I, et al. A Bayesian network analysis of sleep quality, anxiety, and depression symptoms in Peruvian adults. *Ansiedad Estrés.* 2024;30(3):175-183. doi:10.5093/anyes2024a22.
11. Başpınar MM, Ersoy Korkut S, Arslan İ. Comparison of the oral health-related quality of life, sleep quality, and oral health literacy in sleep and awake bruxism: results from family medicine practice. *Health Sci Rep.* 2023;6(10):e1613.
12. González González A, Martín Casado AM, Gómez-Polo C. Relational study between sleep quality, daytime sleepiness state, anxiety, stress, depression in possible bruxist and non-bruxist: cross-sectional study. *Odontology.* 2026 Jan;114(1):248-259. doi: 10.1007/s10266-025-01117-1. Epub 2025 May 7. PMID: 40332636; PMCID: PMC12795960.
13. Lee YH, Chon S, Auh QS, Verhoeff MC, Lobbezoo F. Clinical, psychological, and hematological factors predicting sleep bruxism in patients with temporomandibular disorders. *Sci Rep.* 2025 May 31;15(1):19148. doi: 10.1038/s41598-025-03339-3. PMID: 40450081; PMCID: PMC12126533.

14. Avan GNP, Erdoğan A, Cinemre B, Kulaksızoğlu B, Metin Ö. Bruxism and Sleep Disorders in Patients Diagnosed With Depressive Disorder and Anxiety Disorder Using Antidepressants. *J Oral Rehabil.* 2025;52(1):57-63. doi: 10.1111/joor.13875. Epub 2024 Oct 9. PMID: 39381861; PMCID: PMC11680499.
15. Azario de Holanda G, Azario de Holanda T, Casarin M. Are sleep and awake bruxism associated with sleep quality and duration in adults? A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med.* 2025 May;129:175-186. doi: 10.1016/j.sleep.2025.02.023. Epub 2025 Feb 19. PMID: 40043438.
16. Heredia YJ, Moscoso CAW. Relación entre el bruxismo y trastorno del sueño en trabajadores de la zona industrial de VES - Lima, 2021 [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.
17. De Los Santos Ramirez MA. Relación del bruxismo y la calidad de sueño en estudiantes de Odontología de una universidad privada de Perú [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2023.
18. Espinoza Y, Pozo BA. Alteraciones del sueño y bruxismo en pacientes del C.S. Castillo Grande – 2023 [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024.
19. Bendezú R. Relación entre la calidad de sueño y bruxismo en estudiantes de Estomatología de una universidad privada de Huancayo, 2024 [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2024.
20. Alvites KL. Asociación entre la calidad del sueño y el bruxismo en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana [tesis para optar el

- título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025.
21. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. *J Oral Rehabil.* 2013;40(1):2-4. doi:10.1111/joor.12011.
 22. Raphael KG, Santiago V, Lobbezoo F. Is bruxism a disorder or a behaviour? Rethinking the international consensus on defining and grading of bruxism. *J Oral Rehabil.* 2016;43(10):791-8. doi:10.1111/joor.12413.
 23. Manfredini D, Lobbezoo F. Relationship between bruxism and temporomandibular disorders: a systematic review of literature from 1998 to 2008. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2010;109(6):e26-50. doi:10.1016/j.tripleo.2010.02.013.
 24. Wetselaar P, Manfredini D, Ahlberg J, Johansson A, Aarab G, Papagianni CE, et al. Associations between tooth wear and dental sleep disorders: a narrative overview. *J Oral Rehabil.* 2019;46(8):765-75. doi:10.1111/joor.12807.
 25. Zieliński G, Pająk-Zielińska B, Ginszt M. Global prevalence of sleep bruxism and awake bruxism in pediatric and adult populations: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med.* 2024;13(14):4259. doi:10.3390/jcm13144259.
 26. Stanisić N, Bracci A, Colonna A, et al. Awake bruxism prevalence across populations: a systematic review and meta-analysis. *J Evid Based Dent Pract.* 2025..
 27. Mayer P, Heinzer R, Lavigne G. Sleep bruxism in respiratory medicine practice. *Chest.* 2016;149(1):262-71. doi:10.1378/chest.15-0822.

28. Lavigne GJ, Khoury S, Abe S, Yamaguchi T, Raphael K. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. *J Oral Rehabil.* 2008;35(7):476-94. doi:10.1111/j.1365-2842.2008.01881.x.
29. Błaszczyk B, Martynowicz H, Więckiewicz M, Straburzyński M, Antolak M, Budrewicz S, et al. Sleep bruxism and sleep structure in comorbid insomnia and obstructive sleep apnea syndrome: a polysomnographic study. *J Clin Med.* 2024;13(11):3154. doi:10.3390/jcm13113154.
30. Manfredini D, Ahlberg J, Aarab G, Bender S, Bracci A, Cistulli PA, et al. Standardised Tool for the Assessment of Bruxism. *J Oral Rehabil.* 2024;51(1):29-58. doi:10.1111/joor.13411.
31. Prado IM, Perazzo MF, Abreu LG, Granville-Garcia AF, Amin M, Pordeus IA, et al. Possible sleep bruxism, smartphone addiction and sleep quality among Brazilian university students during COVID-19 pandemic. *Sleep Sci.* 2022;15(2):158-67. doi:10.5935/1984-0063.20220036.
32. Przegrzałek J, et al. Sleep bruxism as a protective factor in mild and moderate obstructive sleep apnea: a polysomnographic study. *J Sleep Res.* 2025. doi:10.1111/jsr.70206.
33. Carra MC, Huynh N, Lavigne G. Sleep bruxism: a comprehensive overview for the dental clinician interested in sleep medicine. *Dent Clin North Am.* 2012;56(2):387-413. doi:10.1016/j.cden.2012.01.003.
34. Wetselaar P, Manfredini D, Ahlberg J, Johansson A, Aarab G, Papagianni CE, et al. Associations between tooth wear and dental sleep disorders: a narrative overview. *J Oral Rehabil.* 2019;46(8):765-75. doi:10.1111/joor.12807.

35. Orzeszek S, Martynowicz H, Smardz J, Wojakowska A, Bombała W, Jenca A Jr, et al. Relationship between pain, quality of sleep, sleep bruxism and patients' personality among individuals with reported orofacial pain. *Sci Rep.* 2025;15:25009. doi:10.1038/s41598-025-09978-w.
36. Ohlmann B, Waldecker M, Leckel M, Bömicke W, Behnisch R, Rammelsberg P, et al. Correlations between sleep bruxism and temporomandibular disorders. *J Clin Med.* 2020;9(2):611. doi:10.3390/jcm9020611.
37. Medic G, Wille M, Hemels MEH. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nat Sci Sleep.* 2017;9:151-61. doi:10.2147/NSS.S134864.
38. Buysse DJ, Reynolds CF III, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4.
39. Mollayeva T, Thurairajah P, Burton K, Mollayeva S, Shapiro CM, Colantonio A. The Pittsburgh Sleep Quality Index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and nonclinical samples: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2016;25:52-73. doi:10.1016/j.smr.2015.01.009.
40. Coşgun-Baybars S, et al. Type-specific effects of orofacial pain on sleep quality. *J Oral Facial Pain Headache.* 2026. doi:10.22514/jofph.2026.011.
41. Lobbezoo F, van der Zaag J, van Selms MKA, Hamburger HL, Naeije M. Principles for the management of bruxism. *J Oral Rehabil.* 2008;35(7):509-23. doi:10.1111/j.1365-2842.2008.01853.x.

42. Manfredini D, Ahlberg J, Winocur E, Lobbezoo F. Management of sleep bruxism in adults: a qualitative systematic literature review. *J Oral Rehabil.* 2015;42(11):862-74. doi:10.1111/joor.12322.
43. Carhuancha I, Nolasco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología para la investigación holística Ecuador: UIDE; 2019.
44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Mc Graw Hill; 2018.
45. Aceituno C. Trucos y secretos de la praxis cuantitativa. 1st ed. Cusco: ESPE; 2020.

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	Hipótesis	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general: ¿Cuál es el impacto de la calidad del descanso nocturno en manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos de una clínica privada, 2026? Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la calidad subjetiva del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026? ¿Cuál es la relación entre la latencia del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026? ¿Cuál es la relación entre la duración del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026? ¿Cuál es la relación entre la eficiencia habitual del sueño y las manifestaciones	Objetivo general: Determinar el impacto de la calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. Objetivos específicos Determinar la relación entre la calidad subjetiva del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. Determinar la relación entre la latencia del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. Determinar la relación entre la duración del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. Determinar la relación entre la eficiencia habitual del	Hipótesis General H₁ Existe impacto de la calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. H₀ No existe el impacto de la calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. Hipótesis específicas 1H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad subjetiva del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad subjetiva del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. 2H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la latencia del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la latencia del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. 3H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la duración del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.	Variable 1 Calidad del descanso nocturno. Variable 2 Manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño	Método de la investigación Se presentó como método hipotético deductivo, porque se fundamentó en el uso de medios lógicos racionales, que se origina a partir de nuestra hipótesis que se demostrará. Enfoque de la investigación El estudio presentó un enfoque cuantitativo, el cual se caracterizó por la medición de variables, la recopilación de datos numéricos y el análisis estadístico para comprobar hipótesis. Tipo de investigación Tipo aplicada en su análisis, debido a que buscó generar conocimiento útil para la práctica debido a que buscó generar conocimiento orientado a la solución de problemas específicos en el ámbito clínico odontológico. Diseño de la investigación Diseño no experimental porque no hubo un control estricto sobre la variable independiente. Corte: Transversal porque la muestra sólo se estudiará en un momento determinado. Nivel o alcance: correlacional, estimó la asociación en condiciones reales de atención odontológica. Población

clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026? ¿Cuál es la relación entre las alteraciones del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026? ¿Cuál es la relación entre el uso de medicamentos para dormir y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026? ¿Cuál es la relación entre la disfunción diurna y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026?	sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. Determinar la relación entre las alteraciones del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. Determinar la relación entre el uso de medicamentos para dormir y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. Determinar la relación entre la disfunción diurna y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.	H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la duración del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. 4H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la eficiencia habitual del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la eficiencia habitual del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. 5H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre las alteraciones del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre las alteraciones del sueño y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. 6H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el uso de medicamentos para dormir y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el uso de medicamentos para dormir y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. 7H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la disfunción diurna y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026. H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la disfunción diurna y las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada, 2026.		La población de estudio estuvo conformada por pacientes (150) de una clínica odontológica privada Le Bastiand Odontología en el 2026.
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

**Universidad
Norbert Wiener**

CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL DESCANSO NOCTURNO

Título de la investigación: Impacto de la calidad del descanso nocturno en las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos de una clínica privada, 2026.

Código del participante: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino () Otro ()

Instrucciones

Estimado(a) participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad conocer las características de su descanso nocturno durante las últimas cuatro semanas. Lea atentamente cada pregunta y marque con una “X” la alternativa que describa mejor su situación. No existen respuestas correctas o incorrectas. La información proporcionada será anónima, confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.

I. Calidad subjetiva del sueño

1. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cómo calificaría la calidad general de su sueño?

- ☐ 0. Muy buena
- ☐ 1. Buena
- ☐ 2. Mala
- ☐ 3. Muy mala

II. Latencia del sueño

2. ¿Cuánto tiempo tardó habitualmente en quedarse dormido(a)?

- ☐ 0. Menos de 15 minutos
- ☐ 1. Entre 16 y 30 minutos
- ☐ 2. Entre 31 y 60 minutos
- ☐ 3. Más de 60 minutos

3. ¿Con qué frecuencia tuvo dificultad para conciliar el sueño?

- ☐ 0. Ninguna vez
- ☐ 1. Menos de una vez por semana
- ☐ 2. Una o dos veces por semana
- ☐ 3. Tres o más veces por semana

III. Duración del sueño

4. ¿Cuántas horas durmió realmente cada noche?

- ☐ 0. Siete horas o más
- ☐ 1. Entre seis y menos de siete horas
- ☐ 2. Entre cinco y menos de seis horas
- ☐ 3. Menos de cinco horas

IV. Eficiencia habitual del sueño

5. Durante las últimas cuatro semanas, ¿a qué hora se acostó habitualmente?

Hora: _____

6. ¿A qué hora se levantó habitualmente?

Hora: _____

7. Aproximadamente, ¿cuántas horas permaneció en la cama cada noche?

_____ horas

8. Comparando las horas dormidas con el tiempo que permaneció en cama, ¿cómo considera la eficiencia de su sueño?

- ☐ 0. Dormí durante casi todo el tiempo que permanecí en cama
- ☐ 1. Permanecí despierto(a) durante periodos breves
- ☐ 2. Permanecí despierto(a) durante periodos moderados
- ☐ 3. Permanecí despierto(a) durante gran parte del tiempo

V. Alteraciones del sueño

Durante las últimas cuatro semanas, indique con qué frecuencia presentó las siguientes situaciones:

Situación	Nunca (0)	Menos de una vez por semana (1)	Una o dos veces por semana (2)	Tres o más veces por semana (3)
9. Se despertó durante la noche o antes de la hora prevista.	()	()	()	()
10. Tuvo que levantarse para ir al baño.	()	()	()	()
11. Presentó dificultad para respirar cómodamente.	()	()	()	()
12. Tosió o roncó durante la noche.	()	()	()	()
13. Sintió demasiado frío mientras dormía.	()	()	()	()
14. Sintió demasiado calor mientras dormía.	()	()	()	()
15. Tuvo sueños desagradables o pesadillas.	()	()	()	()
16. Presentó dolor o alguna molestia que interrumpió su sueño.	()	()	()	()
17. Presentó otra situación que dificultó su descanso.	()	()	()	()

Especifique: _____

VI. Uso de medicamentos para dormir

18. ¿Con qué frecuencia utilizó medicamentos, productos naturales o sustancias para poder dormir?

- () 0. Ninguna vez
- () 1. Menos de una vez por semana
- () 2. Una o dos veces por semana
- () 3. Tres o más veces por semana

VII. Disfunción diurna

19. ¿Con qué frecuencia sintió sueño o cansancio mientras trabajaba, estudiaba, conducía, comía o realizaba otras actividades?

- () 0. Ninguna vez
- () 1. Menos de una vez por semana
- () 2. Una o dos veces por semana
- () 3. Tres o más veces por semana

20. ¿En qué medida la falta de energía o motivación dificultó sus actividades cotidianas?

- () 0. No representó ninguna dificultad
- () 1. Representó una dificultad leve
- () 2. Representó una dificultad moderada
- () 3. Representó una dificultad severa

FICHA DE CALIFICACIÓN

Dimensión	Ítems considerados	Puntaje
Calidad subjetiva del sueño	Ítem 1	_____
Latencia del sueño	Ítems 2 y 3	_____
Duración del sueño	Ítem 4	_____
Eficiencia habitual del sueño	Ítems 5 al 8	_____
Alteraciones del sueño	Ítems 9 al 17	_____
Uso de medicamentos	Ítem 18	_____
Disfunción diurna	Ítems 19 y 20	_____
Puntaje total		_____ / 21

II. FICHA DE EVALUACIÓN DE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL BRUXISMO DEL SUEÑO

Instrucciones para el examinador

La evaluación se realizó mediante examen clínico odontológico, observación directa, entrevista breve y palpación de las estructuras musculares y articulares. En cada indicador se marcó una sola alternativa: ausente o presente.

A. Manifestaciones articulares

1. Dolor en la articulación temporomandibular

Procedimiento: se realizó la palpación bilateral de la región preauricular durante el reposo y los movimientos de apertura y cierre mandibular.

Criterio de presencia: dolor referido por el participante durante la palpación o durante los movimientos mandibulares.

- () 0. Ausente
- () 1. Presente

B. Manifestaciones dentarias

2. Desgaste dentario

Procedimiento: se examinaron las superficies incisales y oclusales mediante observación clínica directa.

Criterio de presencia: facetas de desgaste, aplanamiento de las superficies dentarias o pérdida de estructura compatible con contacto repetitivo.

☐ 0. Ausente

☐ 1. Presente

Piezas o zonas afectadas: _____

3. Hipersensibilidad dental

Procedimiento: se interrogó al participante sobre la presencia de dolor breve ante estímulos fríos, táctiles o de aire y se efectuó la evaluación clínica correspondiente.

Criterio de presencia: respuesta dolorosa breve y localizada ante el estímulo, sin evidencia clínica de otra causa inmediata que explicara el síntoma.

☐ 0. Ausente

☐ 1. Presente

Piezas afectadas: _____

C. Manifestaciones musculares

4. Dolor muscular masticatorio

Procedimiento: se realizó la palpación bilateral de los músculos maseteros y temporales.

Criterio de presencia: dolor, sensibilidad o molestia referida durante la palpación de uno o más músculos evaluados.

☐ 0. Ausente

☐ 1. Presente

Músculo o zona afectada: _____

FICHA DE CALIFICACIÓN DE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Manifestación clínica	Ausente	Presente	Puntaje
Dolor en la articulación temporomandibular	0	1	_____

Desgaste dentario	0	1	
Hipersensibilidad dental	0	1	
Dolor muscular masticatorio	0	1	
Puntaje total			/ 4

Interpretación del puntaje total

Puntaje total	Clasificación
0 puntos	Sin manifestaciones clínicas
1 punto	Nivel leve
2 puntos	Nivel moderado
3–4 puntos	Nivel alto de manifestaciones clínicas

Una puntuación más elevada indicó la presencia de un mayor número de manifestaciones clínicas compatibles con el bruxismo del sueño.

Anexo 3: Validación del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enzo Renato Viale Oré
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Jeremy Jhan Gutiérrez Mendoza
 1.5 Título de la Investigación: Impacto de la calidad del descanso nocturno en manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos de clínica privada, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					32	10
		A	B	C	D	E

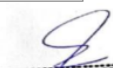
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.84$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 12 de marzo del 2026


 Enzo Renato Viale Oré
 Docente
 DNI 15431063

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enciso Lacunza Jorge Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Jeremy Jhan Gutiérrez Mendoza
 1.5 Título de la Investigación: Impacto de la calidad del descanso nocturno en manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos de clínica privada, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

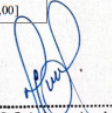
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 10 de marzo del 2026.



Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 27605

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Omar Minaya Rondón
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Jeremy Jhan Gutiérrez Mendoza
 1.5 Título de la Investigación: Impacto de la calidad del descanso nocturno en manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos de clínica privada, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					32	10
		A	B	C	D	E

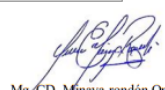
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.84$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lima, 05 de marzo del 2026.


 Mg. CD. Minaya rondón Omar
 Docente / Metodólogo
 DNI 25713506

Anexo 4 Informe de Calibración

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN DEL EVALUADOR

El que suscribe, Christian Esteban Gómez Carrión, Cirujano Dentista, especialista en Rehabilitación oral, con colegiatura profesional N° 21280 y RNE: 2828, deja constancia que ha participado en el proceso de calibración del evaluador del estudio titulado: “Impacto de la calidad del descanso nocturno en manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos de clínica privada, 2026”.

La calibración se realizó con la finalidad de garantizar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos de la variable de manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño, a un grupo piloto conformado por 10 pacientes, evaluados en dos momentos distintos bajo las mismas condiciones clínicas y criterios diagnósticos.

La concordancia interevaluador fue determinada a través del coeficiente Kappa, obteniéndose un valor de $K = 0,821$, lo cual corresponde a un nivel de confiabilidad alto, evidenciando adecuada consistencia y reproducibilidad en las evaluaciones realizadas. En virtud de los resultados obtenidos, se certifica que el evaluador se encuentra debidamente calibrado y capacitado para la correcta aplicación de la evaluación clínica de las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño, garantizando la validez y confiabilidad de los datos recolectados durante el desarrollo de la investigación.

Se expide la presente constancia para los fines académicos y científicos que el interesado estime conveniente.

Lima, 05 de abril del 2026



Dr. Christian E. Gómez Carrión
 REHABILITACIÓN ORAL
 Dr. C.D Esp. Christian Esteban Gómez Carrión
C.O.P.: 21280
R.N.E.: 2828
 Asesor de Tesis

Especialista en Rehabilitación Oral

COP 21280 RNE 2828

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 01 de abril del 2026.

Autor Responsable:

JEREMY JHAN GUTIERREZ MENDOZA

Exp. Nº: 0879-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"IMPACTO DE LA CALIDAD DEL DESCANSO NOCTURNO EN MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL BRUXISMO DEL SUEÑO EN ADULTOS DE CLÍNICA PRIVADA, 2026"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 25/03/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:

JEREMY JHAN GUTIERREZ MENDOZA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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 6: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: “Impacto de la calidad del descanso nocturno en manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos de clínica privada, 2026.”	
Autor Responsable: <i>Jeremy Jhan Gutiérrez Mendoza</i>	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados): -----	
Universidad /Institución: Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Impacto de la calidad del descanso nocturno en manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos de clínica privada, 2026”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: <i>(El propósito de este estudio es analizar cómo la calidad del descanso nocturno influye en la aparición y severidad de las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en adultos atendidos en una clínica privada durante el año 2026.</i> <i>En otras palabras, la investigación busca comprender si dormir mal ya sea por interrupciones, pocas horas de sueño o baja calidad del mismo está relacionado con una mayor presencia o intensidad de síntomas como el rechinar dental, dolor muscular en la mandíbula, desgaste de los dientes o cefaleas al despertar.)</i>
2.2	Duración del estudio: <i>(03 meses)</i>
2.3	Número esperado de participantes: <i>(109 pacientes adultos)</i>
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: <i>(Criterios de inclusión:</i> <i>Pacientes ≥18 años atendidos en la clínica odontológica privada durante 2026.</i> <i>Pacientes que presenten diagnóstico clínico o signos compatibles con bruxismo del sueño.</i> <i>Firma de consentimiento informado.</i> 3Criterios de Exclusión <i>Pacientes con enfermedades neurológicas graves que puedan alterar la actividad muscular mandibular.</i> <i>Pacientes con trastornos psiquiátricos severos que interfieran con la evaluación del sueño.</i> <i>Pacientes que no completen los instrumentos de evaluación o presenten información incompleta.</i>
2.5	Procedimientos del estudio: <i>(Para la presente investigación se emplearán las técnicas de encuesta y observación clínica estructurada, las cuales permitirán obtener información tanto subjetiva como objetiva relacionada con las variables de estudio.</i> <i>La técnica de encuesta se utilizará para recopilar información sobre la calidad del descanso nocturno de los participantes. Esta técnica consiste en la aplicación de un cuestionario estructurado que permite obtener datos de manera directa a partir de las percepciones y experiencias de los individuos respecto a su patrón de sueño. En estudios relacionados con la calidad del sueño, la encuesta es ampliamente utilizada debido a su capacidad para evaluar</i>

	<i>dimensiones subjetivas del descanso nocturno, tales como la duración del sueño, la latencia para conciliar el sueño, las alteraciones nocturnas y la percepción de descanso al despertar. En este estudio se empleará el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), instrumento validado internacionalmente para la evaluación de la calidad del sueño en adultos.</i> <i>Por otro lado, se utilizará la técnica de observación clínica, la cual permitirá identificar las manifestaciones clínicas del bruxismo del sueño en los pacientes atendidos en la clínica odontológica. Esta técnica consiste en la evaluación directa de signos clínicos del sistema estomatognático mediante una ficha de registro estructurada. Entre los principales indicadores clínicos que se evaluarán se encuentran el desgaste dentario, la presencia de dolor muscular masticatorio, la hipertrofia de los músculos masticatorios, la sensibilidad dental y los signos compatibles con trastornos temporomandibulares.</i> <i>La combinación de ambas técnicas permitirá obtener información integral sobre el fenómeno estudiado, ya que la encuesta proporcionará datos subjetivos sobre la calidad del descanso nocturno, mientras que la observación clínica permitirá identificar las manifestaciones clínicas objetivas del bruxismo del sueño en la población estudiada)</i>
2.6	Riesgos: <i>(La participación en este estudio es segura y no implica procedimientos invasivos. Sin embargo, es importante que usted conozca los posibles riesgos, los cuales son mínimos:</i> Molestias durante la evaluación: <i>Durante la revisión clínica, podría experimentar una ligera incomodidad al abrir la boca o durante la palpación de los músculos de la mandíbula.</i> Incomodidad al momento de dormir: <i>Si se utilizan instrumentos o dispositivos para evaluar el sueño, estos podrían generar una leve incomodidad o dificultar el descanso durante la noche.</i> Cansancio leve: <i>En algunos casos, el uso de dispositivos o la evaluación del sueño podría ocasionar una sensación de descanso no reparador de manera temporal.</i> Inquietud o preocupación: <i>Algunas personas podrían sentirse preocupadas o ansiosas al conocer información sobre su salud bucal o calidad del sueño.</i> Confidencialidad de la información: <i>Existe un riesgo mínimo relacionado con la privacidad de sus datos. No obstante, toda la información será manejada de forma confidencial y solo será utilizada con fines de investigación.</i> .)
2.7	Beneficios: <i>(Su participación en este estudio puede brindarle los siguientes beneficios:</i> Evaluación de su salud bucal: <i>Usted recibirá una valoración del estado de sus dientes y músculos de la mandíbula, lo que puede ayudar a detectar signos de bruxismo u otras condiciones.</i> Conocimiento sobre su calidad de sueño: <i>Podrá obtener información sobre cómo está siendo su descanso nocturno y si este podría estar afectando su salud.</i> Orientación profesional: <i>En caso de identificarse algún problema, se le brindarán recomendaciones para mejorar su descanso o cuidar su salud bucal.</i> Prevención de complicaciones:

	<i>Detectar a tiempo el bruxismo o alteraciones del sueño puede ayudar a evitar daños mayores en los dientes, dolores musculares o molestias futuras.</i> Contribución a la investigación: <i>Su participación ayudará a generar conocimiento que permitirá mejorar el diagnóstico y tratamiento del bruxismo del sueño en otras personas</i> .)
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable ____ (<i>Jeremy Jhan Gutiérrez Mendoza con celular: 993 408 641</i>) _____. También, puede contactar al Comité de Ética Dra. Angélica Minaya Galarreta que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW Dra. Angélica Minaya Galarreta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO	
Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.	
	
FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: <i>Jeremy Jhan Gutierrez Mendoza</i> DNI/Carné de Extranjería/Otros: <i>73996010</i>	HUELLA DACTILAR (opcional)
	25/ 03 / 2026. FECHA (dd/mm/aaaa)
	___ / ___ / 202___. FECHA (dd/mm/aaaa)

FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	____ / ____ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	____ / ____ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 7: Constancia de realización de estudio de campo



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, GHENGIS WOOD BASTIAND SOLIS, identificado(a) con D.N.I./C. E N° 42161314, en mi calidad de Representante Legal (o su equivalente o el que haga sus veces) de la empresa / institución: LE BASTIAND SAC, con R.U.C. N° 20603706413, ubicado en AVENIDA HEROES DEL CENEPa OESTE S/N MZ J 51 14 2DO PISO URB. SAN MIGUEL S.J.L, distrito de SAN JUAN DE LURIGANCHO provincia y departamento de LIMA.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, Al Sr. JEREMY JHAN GUTIERREZ MENDOZA , identificado(a) con D.N.I./C.E N° 73996010 , del Facultad de ODONTOLOGIA Escuela de Posgrado/ del Programa Académico de titulación para obtener el grado de cirujano dentista de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.C , para que ejecute su investigación titulada "IMPACTO DE LA CALIDAD DEL DESCANSO NOCTURNO EN MANIFIESTACIONES CLINICAS DEL BRUXISMO DEL SUEÑO EN ADULTOS DE CLINICA PRIVADA , 2026 ". , dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa / institución LE BASTIAND ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA.

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 LE BASTIAND ODONTOLOGIA, se determina:

- () Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa / institución LE BASTIAND ODONTOLOGIA
- ☒ Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución LE BASTIAND ODONTOLOGIA

Lima, 10 de abril de 2026


GHENGIS WOOD BASTIAND SOLIS
 Representante Legal
 LE BASTIAND
 D.N.I.: 42161314



AV. HEROES DEL CENEPa OESTE S/N MZ J-51-14 2DO PISO URB. SAN MIGUEL - SJL
 016568721, LE.BASTIAND.ODONTOLOGIA@GMAIL.COM

13% 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
- 2%  Publicaciones
- 10%  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
- 2% Publicaciones
- 10% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-07-21	<1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2025-05-11	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2026-03-09	<1%
7	Internet	www.researchgate.net	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-27	<1%
9	Trabajos entregados	Docentes on 2026-07-08	<1%
10	Trabajos entregados	Docentes on 2026-07-11	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2016-09-19	<1%