



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Trastornos temporomandibulares y su relación con los hábitos parafuncionales
en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Huamán Ayay, Vilma

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3871-1346>

Asesor: Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban

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

Lima – Perú

2026

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

Yo, **Vilma Huaman,Ayay** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Trastornos temporomandibulares y su relación con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima ,2025”**

Asesorado por el docente: **Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban** DNI **41540958** ORCID **0000-0001-9698-3176** tiene un índice de similitud de 17(diecisiete) % con código **OID 14912:582025421** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1
Nombres y apellidos del Egresado
Vilma Huaman Ayay
DNI: 42103223

.....
Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma
Nombres y apellidos del Asesor
Dr: Christian Esteban Gómez Carrión
DNI: 41540958

Lima, 7 de julio de 2026

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Mg. Viale Ore, Enzo Renato

Secretario: Mg. Alvarado Muñoz, Erika Ruth

Vocal: Mg. Falcon Seminario, Norma Patricia

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino, brindándome sabiduría y perseverancia para alcanzar esta meta.

A mis padres, por su amor incondicional, esfuerzo constante y por enseñarme que con dedicación y disciplina todo es posible. Su apoyo ha sido fundamental en cada logro alcanzado.

A mi familia, por su comprensión, paciencia y aliento permanente, especialmente en los momentos más difíciles.

Y a todas las personas que, de una u otra manera, formaron parte de este proceso, motivándome a seguir adelante y no rendirme.

Con gratitud y cariño,

Vilma Huamán Ayay

.

Agradecimiento

Expreso mi más profundo agradecimiento a Dios, por brindarme la fortaleza, sabiduría y perseverancia necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi vida profesional.

A mi asesor, por su orientación constante, sus valiosos conocimientos y su apoyo durante el desarrollo de la presente investigación, contribuyendo significativamente a su culminación.

A mis padres y familia, por su amor incondicional, apoyo constante y por ser mi mayor motivación para seguir adelante y alcanzar mis metas.

Asimismo, agradezco a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en la realización de este trabajo, especialmente a los pacientes que participaron en el estudio y a la institución que facilitó el desarrollo de la investigación.

Finalmente, a todas aquellas personas que me acompañaron en este proceso, brindándome su apoyo y confianza, muchas gracias.

.Índice general

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice general	vi
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
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.....	57
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	58
Anexo 3: Ficha de validación del instrumento.....	59
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética	63
Anexo 5: Formulario de consentimiento informado	64
Anexo 6: Constancia de realización de estudio de campo.....	66
Anexo 7: Informe de Turnitin	67

Índice de tablas

Tabla 1 Trastornos temporomandibulares y su relación con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025.	29
Tabla 2 Gravedad de los trastornos temporomandibulares con los tipos de hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.	31
Tabla 3 Gravedad de los trastornos temporomandibulares con la frecuencia de los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.	33
Tabla 4. Prueba exacta de Fisher entre trastornos temporomandibulares y hábitos parafuncionales.	35
Tabla 5. Análisis inferencial de la relación entre la gravedad de los trastornos temporomandibulares y los hábitos parafuncionales específicos.	37
Tabla 6. Análisis inferencial de la relación entre la gravedad de los trastornos temporomandibulares y la frecuencia de hábitos parafuncionales.	38

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los trastornos temporomandibulares y los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica, con diseño no experimental, de corte transversal y nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 92 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se empleó el Índice Anamnésico de Fonseca para evaluar la gravedad de los trastornos temporomandibulares y un cuestionario estructurado para identificar la presencia y frecuencia de hábitos parafuncionales. El análisis estadístico incluyó frecuencias y porcentajes para el análisis descriptivo; mientras que, para el análisis inferencial, se utilizó la prueba exacta de Fisher y la prueba de chi-cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes que presentaban hábitos parafuncionales también presentaban trastornos temporomandibulares, predominando el grado leve. Asimismo, se encontró que todos los hábitos evaluados mostraron asociación estadísticamente significativa con la presencia de trastornos temporomandibulares ($p < 0.05$). Del mismo modo, se evidenció relación significativa entre la gravedad de los trastornos temporomandibulares y tanto el tipo como la frecuencia de los hábitos parafuncionales, observándose mayor severidad en pacientes con alta frecuencia de dichos hábitos. Se concluye que existe relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes, evidenciando que estos hábitos, especialmente cuando son frecuentes, se asocian con mayor gravedad del trastorno.

Palabras clave: trastornos temporomandibulares, hábitos parafuncionales, bruxismo.

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between temporomandibular disorders and parafunctional habits in young adult patients attending a dental clinic in Lima, 2025. The research had a quantitative approach, was basic in type, with a non-experimental, cross-sectional design and a relational level. The sample consisted of 92 patients selected through non-probabilistic convenience sampling. Data collection was performed using the Fonseca Anamnestic Index to assess the severity of temporomandibular disorders, along with a structured questionnaire to identify the presence and frequency of parafunctional habits. Descriptive analysis included frequencies and percentages, while inferential analysis was conducted using Fisher's exact test and Pearson's chi-square test, considering a significance level of $p < 0.05$. The results showed that most patients with parafunctional habits also presented temporomandibular disorders, with mild severity being the most frequent. In addition, all evaluated habits demonstrated a statistically significant association with the presence of temporomandibular disorders ($p < 0.05$). Likewise, a significant relationship was found between the severity of temporomandibular disorders and both the type and frequency of parafunctional habits, with greater severity observed in patients with high-frequency habits.

It is concluded that there is a significant relationship between temporomandibular disorders and parafunctional habits in young adult patients, indicating that these habits, especially when frequent, are associated with greater severity of the disorder.

Keywords: temporomandibular disorders, parafunctional habits, bruxism.

Introducción

Los trastornos temporomandibulares (TTM) constituyen una de las principales causas de dolor orofacial en adultos jóvenes, afectando la función mandibular y la calidad de vida. Diversos estudios han señalado que su etiología es multifactorial, destacando entre los factores asociados los hábitos parafuncionales como el bruxismo, la mordedura de uñas y otros comportamientos repetitivos del sistema estomatognático. En el contexto clínico, la identificación temprana de estos hábitos resulta fundamental para prevenir la progresión de los TTM. Sin embargo, existe limitada evidencia local que analice esta relación en pacientes jóvenes. En ese sentido, el presente estudio busca determinar la relación entre los trastornos temporomandibulares y los hábitos parafuncionales en una población atendida en una clínica odontológica de Lima.

El presente informe describe de manera estructurada el desarrollo de la investigación. En el capítulo I se plantea el problema y su contexto, junto con la justificación y limitaciones del estudio. El capítulo II presenta el marco teórico que sustenta las variables analizadas. En el capítulo III se detalla la metodología empleada, incluyendo el enfoque, diseño y técnicas de recolección de datos. Los resultados y su interpretación se exponen en el capítulo IV, mientras que en el capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se incluyen los anexos y las referencias que respaldan la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los trastornos temporomandibulares (TTM) constituyen un grupo de alteraciones que afectan la articulación temporomandibular, los músculos masticatorios y estructuras relacionadas. A nivel internacional, su prevalencia se estima en alrededor de **34 %** de la población mundial, con predominio en mujeres y adultos jóvenes (1). Un metaanálisis reciente confirmó que los TTM representan una condición frecuente con alta carga de dolor orofacial, y que factores como género y edad influyen en su distribución (2).

Entre los factores asociados, los hábitos parafuncionales como bruxismo, apretar o rechinar los dientes, morder objetos, onicofagia, succión digital o posturas mandibulares anómalas— han demostrado incrementar el riesgo de TTM. En un estudio realizado en Polonia en estudiantes universitarios, el 83,3 % presentó algún grado de TTM, y hábitos como apretar los dientes, mantener la mandíbula en tensión y dormir presionando la articulación se asociaron significativamente con la disfunción (3).

En Latinoamérica, investigaciones en Brasil mostraron que adolescentes con hábitos orales nocivos presentaban asociación significativa con signos y síntomas de TTM, siendo comunes la onicofagia, respiración bucal y morder objetos (4). En Turquía, un estudio en adultos reportó que el 56 % reconocía al menos un hábito parafuncional, y que dichos hábitos especialmente el bruxismo y la mordedura de mejilla o lengua eran significativamente más frecuentes entre quienes presentaban TTM (5).

En el Perú, los estudios son limitados. Una investigación nacional en estudiantes de Odontología reveló una prevalencia de condiciones dolorosas relacionadas con TTM de 19,4 % (versión corta de triage DC/TMD) y 16,1 %, lo que sugiere que una proporción considerable de jóvenes presentan síntomas sin diagnóstico clínico formal (6). En una clínica odontológica de Lima, se halló que el 72,7 % de los adultos evaluados presentaban TTM de grado leve (7). Asimismo, se ha descrito la relación entre disfunción cráneocervical y TTM en adultos jóvenes, con predominio en mujeres (8).

En Lima, como en muchas ciudades latinoamericanas densamente pobladas, los adultos jóvenes acuden a clínicas odontológicas con quejas de dolor facial, limitación de apertura bucal, ruidos articulares, dificultades al masticar, cefaleas, molestias cervicales y otros síntomas compatibles con TTM. Diversos estudios locales han mostrado que dichos síntomas son frecuentes en esta población: se ha reportado una prevalencia de hasta 69,4 % de TTM en adultos jóvenes, con predominio de dolor articular, muscular y cefaleas atribuidas al trastorno (9); así como una asociación significativa entre cefalea tensional y TTM diagnosticados mediante el índice DC/TMD (10). Del mismo modo, investigaciones recientes en estudiantes universitarios peruanos identificaron dolor relacionado a TTM, incluso en ausencia de diagnóstico clínico formal, lo que refleja que muchas veces estas manifestaciones no son reconocidas oportunamente o se atribuyen a causas inespecíficas (11).

No obstante, aunque estos datos son valiosos, se observan discrepancias entre estudios en cuanto a metodologías, poblaciones, criterios diagnósticos, tipos de hábitos parafuncionales evaluados y magnitud de asociación, lo que limita comparaciones y generalizaciones.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación de los trastornos temporomandibulares con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con los tipos de hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes?

¿Cuál es la relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con la frecuencia de los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los trastornos temporomandibulares y su relación con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con los tipos de hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.

Identificar la relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con la frecuencia de los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Los TTM componen una agrupación de alteraciones musculoesqueléticas que perturban la articulación temporomandibular, generando dolor, limitación funcional y repercusiones en la calidad de vida. Diversos estudios han demostrado que los hábitos parafuncionales, como el bruxismo, la onicofagia o la masticación de objetos, ejercen una sobrecarga mecánica constante en la articulación y estructuras asociadas, favoreciendo la aparición y progresión de TTM. En adultos jóvenes, la presencia de estos hábitos es particularmente relevante debido a factores

como el estrés académico, laboral y psicosocial que incrementan su frecuencia. La clínica odontológica se convierte en un espacio clave para identificar tempranamente estas conductas y establecer un manejo preventivo. Comprender la relación entre TTM y hábitos parafuncionales no solo aporta a la salud oral, sino también al bienestar integral de los pacientes. En este sentido, la investigación busca fundamentar científicamente la importancia de reconocer y abordar estas conductas de riesgo en el contexto clínico.

1.4.2 Metodológica

Se justifica porque permite identificar de manera sistemática la relación entre TTM y los hábitos parafuncionales en adultos jóvenes, utilizando un enfoque cuantitativo que Se aplicaron cuestionarios estandarizados y evaluaciones clínicas en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025, asegurando la validez y confiabilidad de la información recopilada. Este enfoque permitirá establecer patrones y correlaciones relevantes para la práctica clínica. Además, contribuirá a generar evidencia científica local que respalde estrategias preventivas y terapéuticas. Finalmente, la metodología elegida asegura un análisis riguroso y replicable que fortalece la pertinencia del estudio.

1.4.3 Práctica

La presente investigación es relevante porque permite identificar cómo los hábitos parafuncionales, como el bruxismo y la masticación unilateral, inciden en la aparición de trastornos temporomandibulares (TTM) en adultos jóvenes, población que frecuenta clínicas odontológicas en Lima. Comprender esta relación facilita a los profesionales de la salud oral implementar estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas, mejorando la calidad de vida de los pacientes. Además, aporta información actualizada sobre factores de riesgo específicos en el contexto local, contribuyendo al desarrollo de protocolos clínicos adaptados a esta población. La evidencia generada servirá como base para campañas educativas y programas de

manejo integral de TTM. Por tanto, el estudio tiene un enfoque práctico y aplicable directamente en la atención odontológica diaria.

1.5 Limitaciones de la investigación

Temporal: El estudio se desarrolló durante el periodo comprendido entre noviembre y diciembre del año 2025. Este intervalo de tiempo delimitó la ejecución de todas las actividades investigativas, incluyendo la recolección y el análisis de datos. Asimismo, condicionó la planificación y organización del trabajo de campo. Por tanto, los resultados obtenidos correspondieron únicamente a dicho periodo establecido.

Espacial: La investigación se llevó a cabo en la Clínica dental San Francisco, ubicada en el distrito de Ate-Vitarte. Este espacio constituyó el único escenario para la aplicación de los instrumentos y la obtención de la información. La delimitación espacial restringió la población de estudio a los pacientes atendidos en dicha institución. En consecuencia, los hallazgos se circunscribieron a las características propias de este entorno.

Recursos: El estudio contó con un único recurso humano, representado por el bachiller responsable de la tesis. Todos los recursos materiales necesarios, tales como instrumentos de evaluación clínica, fichas de registro y equipo de protección personal, fueron adquiridos y proporcionados por el propio investigador. Asimismo, los recursos económicos requeridos para el desarrollo del proyecto, incluyendo gastos de materiales, transporte, impresión y procesamiento de datos, fueron asumidos en su totalidad por el tesista. Esta condición limitó la disponibilidad de apoyo externo durante la ejecución de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales:

Mitro et al. (12) 2024, Italia: buscó “*Emplear el cuestionario de Fonseca para una evaluación inicial de los TTM*”. Se ejecutó un trabajo transversal en una muestra de 250 estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Perugia, Italia. La prueba de X^2 , con una significancia de $p < 0,05$, se utilizó para evaluar una relación estadísticamente significativa entre los TTM y varias variables como género, edad, empleado/desempleado y físicamente activo o no. Los datos obtenidos a través del cuestionario indicaron que un porcentaje considerable de estudiantes (78%) exhibieron signos consistentes con TTM. Los signos y síntomas reportados con mayor frecuencia incluyeron estrés psicológico (49,6%), apretamiento y rechinar dental (34%), chasquidos en las articulaciones (33,6%), dolores de cabeza frecuentes (15,2%) y dolor de cuello (23,2%). Cabe destacar que, al considerar los síntomas moderados a graves de TTM, las mujeres son más afectadas que los hombres. Además, factores como la edad, la situación laboral y la actividad física no parecieron influir en la prevalencia de TTM. Concluyeron que, existe una alta prevalencia de TTM identificada en esta población joven, medida mediante este cuestionario.

Frka et al. (13) 2023, Croacia tuvo como objetivo *Examinar la frecuencia del trastorno temporomandibular entre estudiantes de biomedicina y relacionar su ocurrencia con los hábitos de vida*. Se llevó a cabo una recolección transversal de datos que incluyó un total de 676 examinados a través de un cuestionario que tenía 73 preguntas: información general y hábitos de vida, el índice anamnésico de Fonseca (FAI), la Escala de limitación de la función mandibular (JFLS) y el Cuestionario de estrés percibido (PSQ). Los análisis estadísticos entre tres o más grupos se realizaron con ANOVA con prueba post hoc de Scheffé o la prueba de Kruskal-Wallis con prueba post hoc de Dunn para variables cuantitativas. La comparación de variables cualitativas se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado, mientras que las correlaciones se determinaron mediante la prueba de correlación de Spearman. El análisis mostró que se observó una mayor frecuencia de TMD moderado o severo en sujetos fumadores ($p < 0,001$) en comparación con los no fumadores. Los sujetos que consumieron más café presentaron TTM de moderado a grave en comparación con los sujetos que consumieron menos ($p < 0,001$). Además, se halló correlación positiva entre nivel de estrés y gravedad del TTM. Nuestro estudio implica que los estudiantes de carreras biomédicas tienen un mayor riesgo de TTM y que existe una relación con sus hábitos de vida.

Villalón et al. (14) 2023, Cuba El objetivo de esta investigación fue *“Caracterizar a los adolescentes con trastornos temporomandibulares y hábitos parafuncionales según variables epidemiológicas y clínicas”*. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal con 74 adolescentes, de entre 15 y 18 años, del Instituto Preuniversitario Antonio Alomá Serrano, vinculado al área de salud del Policlínico Docente José Martí en Santiago de Cuba, durante el período de noviembre de 2021 a marzo de 2022. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes (88,1 %) presentaban alteraciones leves, mientras que un 11,9 % presentaba trastornos moderados y un 20,3 % no reportó ninguna alteración. Entre los 59 adolescentes con trastornos temporomandibulares, predominó el sexo femenino (74,6 %),

con una mayor presencia de alteraciones leves (76,9 %). En cuanto a los hábitos parafuncionales, el más frecuente fue la onicofagia (morderse las uñas) con un 50,8 %, seguido de la queilofagia (morderse los labios) con un 47,5 %. Los adolescentes que presentaban bruxismo mostraron que el 71,4 % tenía una disfunción moderada; no obstante, entre quienes tenían disfunciones leves, la onicofagia era el hábito predominante (53,8 %). En conclusión, los adolescentes que presentaban más de un hábito parafuncional eran los que tenían mayor probabilidad de desarrollar trastornos temporomandibulares.

Baeshen et al. (15) 2021, Arabia Saudita: El objetivo fue “*determinar la prevalencia y la posible relación de los hábitos orales parafuncionales con los tipos de maloclusiones entre mujeres de 12 a 16 años en Jeddah, Arabia Saudita*”. Este estudio transversal se llevó a cabo mediante la aplicación de cuestionarios y exámenes clínicos, en los cuales se recopilaron y analizaron las alteraciones sagitales en un grupo de 672 participantes seleccionados aleatoriamente que cumplieran con los criterios de inclusión. Se observó que el 46,6 % de los participantes presentaba algún hábito parafuncional relacionado con la respiración nasal o bucal, siendo la onicofagia (morderse las uñas) la práctica más frecuente, con un 39,6 %. Además, se encontró que el 36,4 % de los individuos con respiración bucal mostraban una prevalencia significativamente mayor de protrusión bimaxilar, mientras que el 17,1 % de quienes tenían el hábito de morderse las uñas presentaban sobremordida moderada. En conjunto, estos resultados, pese a las limitaciones del estudio, coinciden con la literatura existente y sugieren una posible relación entre ciertos hábitos parafuncionales y el desarrollo de maloclusiones, subrayando la relevancia de identificarlos, tratarlos y prevenirlos desde etapas tempranas.

Solís - Martínez et al. (16) 2021, México tuvo como propósito “*Estimar la prevalencia de trastornos temporomandibulares (TTM) en estudiantes de Odontología de la Universidad Juárez del Estado de Durango, México*”. Este estudio se diseñó como descriptivo,

observacional, prospectivo y transversal, con el objetivo de caracterizar los trastornos temporomandibulares (TTM) en estudiantes. Participaron alumnos de entre 18 y 28 años, a quienes se les aplicó el Índice Anamnésico Simplificado de Fonseca, herramienta que permitió identificar y clasificar los TTM. La muestra estuvo compuesta por 263 estudiantes. La prevalencia global de TTM en esta población fue del 63%, predominando los casos leves, que representaron 44% del total. Al analizar la relación entre el sexo y la presencia de TTM mediante la prueba Ji^2 , se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,001$). Asimismo, se detectaron correlaciones significativas entre el sexo y varios ítems del índice de Fonseca: ítem 4 ($p = 0,001$), ítem 7 ($p = 0,021$), ítem 8 ($p = 0,021$), ítem 9 ($p = 0,001$) y ítem 10 ($p = 0,001$). La investigación evidencia que los TTM son altamente frecuentes entre los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Juárez del Estado de Durango, y que el sexo femenino se asocia tanto con la presencia de estos trastornos como con la intensidad de sus síntomas.

Nacionales:

Bonzano (17) 2024, Huancayo: Se propuso “*estimar la prevalencia del nivel de severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden a un hospital nacional, Lima 2023*”. La investigación se desarrolló como un estudio de tipo básico, con un enfoque descriptivo, empleando un diseño no experimental, transversal y prospectivo. Se aplicó la técnica de encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario del índice anamnésico de Fonseca, que consta de 10 preguntas y ha demostrado una alta fiabilidad, reflejada en un coeficiente alfa de Cronbach de 0.724. La población del estudio estuvo conformada por 150 individuos, de los cuales se seleccionó una muestra de 108 participantes siguiendo criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Al aplicar el índice anamnésico de Fonseca, se observó que 89 personas presentaban algún grado de disfunción temporomandibular (DTM), mientras que 19 se encontraban sin alteraciones, lo que representa

un 82.4 % con trastornos temporomandibulares (TTM). Entre los afectados, el 32.4 % presentó disfunción leve, el 39.8 % moderada y el 10.2 % severa, mientras que un 17.6 % no presentó TTM. Se destacó que, en términos de sexo, los hombres mostraron un mayor porcentaje de ausencia de TTM (11.1 %) en comparación con las mujeres (6.5 %).

Remuzgo-Alvarado et al. (18) 2023, Tacna el objetivo fue “*Identificar la prevalencia de parafunciones orales en estudiantes universitarios de Tacna*”. El estudio tuvo un enfoque descriptivo, prospectivo y transversal, y se llevó a cabo con 393 estudiantes universitarios, seleccionados a través de un muestreo probabilístico estratificado. A los participantes se les aplicó el cuestionario autorreportado Listado de hábitos orales (OBC, por sus siglas en inglés), el cual fue previamente validado y comprobado por su confiabilidad, mostrando resultados adecuados. Se encontró que el 80,9 % de los estudiantes presentaba parafunciones orales, siendo más frecuente en mujeres (84,0 %) y especialmente elevado en los alumnos de la Facultad de Ciencias Agropecuarias (92,8 %). Entre quienes presentaron estas parafunciones, la mayoría tenía entre 17 y 20 años, 314 eran solteros y 122 cursaban el primer año de su carrera. Además, se identificó una relación estadísticamente significativa entre la presencia de parafunciones orales y el año de estudios ($p = 0,037$), así como con la facultad de pertenencia ($p = 0,041$). Conclusiones: La mayoría de los estudiantes universitarios evaluados mostraron hábitos orales parafuncionales. Asimismo, la aparición de estas conductas se relacionó tanto con la facultad de estudio como con el año académico de los participantes.

De la Cruz y Quispe (19) 2023, Ayacucho el objetivo fue “*estimar la prevalencia del bruxismo en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en junio del 2022 en la ciudad de Ayacucho*”. La presente investigación se clasificó como un estudio básico, enfoque descriptivo, empleando un diseño no experimental, transversal y prospectivo. La población estuvo constituida por pacientes adultos atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, de los cuales se seleccionó una muestra de 150 personas, con edades comprendidas

entre 18 y 47 años, de ambos sexos. Para la recolección de información se utilizó una encuesta basada en el Test de Autorreporte Clínico de Screening, de tipo dicotómico y nominal, destinada al diagnóstico de bruxismo. Los resultados mostraron que el bruxismo tenía una prevalencia elevada, afectando al 62 % de los participantes. Además, se observó una tendencia estadísticamente significativa hacia el sexo femenino, con una mayor concentración en el grupo de 23 a 27 años. Finalmente, se concluye que el bruxismo es más frecuente en mujeres, representando el 47 % de los casos, y presenta una prevalencia global del 62 % en la población estudiada.

Céspedes y Zeballos (20) 2022, Lima Este estudio buscó *“Verificar la prevalencia y los factores asociados al TTM en estudiantes universitarios”*. Se llevó a cabo un estudio observacional analítico con diseño transversal, centrado en universitarios de 18 y 35 años. Para la recolección de información se utilizaron varios instrumentos: el Cuestionario del Índice Anamnésico Simplificado de Fonseca, el DASS-21, el Cuestionario Nórdico y un cuestionario de datos generales. En total, participaron 378 estudiantes. Entre ellos, el 73,6 % presentó trastornos temporomandibulares (TTM), y el 59,8 % refirió dolor cervical en la última semana. Además, los resultados mostraron que el 55,6 % de los participantes tenía niveles de estrés, el 71,4 % presentaba ansiedad y el 65,6 % mostraba síntomas de depresión. Se identificaron asociaciones significativas entre TTM y algunas variables: los estudiantes con dolor cervical reciente tenían mayor probabilidad de presentar TTM (RPa=1,28; IC 95 %: 1,11–1,47; p=0,001), al igual que aquellos con ansiedad (RPa=1,24; IC 95 %: 1,02–1,52; p=0,033) y las mujeres (RPa=1,18; IC 95 %: 1,02–1,37; p=0,025). En cambio, no se encontró relación significativa entre TTM y los niveles de estrés o depresión. En conclusión, la mayoría de los estudiantes universitarios evaluados presentaron TTM, con una mayor prevalencia en mujeres y en aquellos con dolor cervical reciente o ansiedad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Trastornos temporomandibulares

Los TTM componen un conjunto complejo y multifactorial de afectaciones que comprometen la ATM, la musculatura masticatoria y estructuras relacionadas, generando dolor orofacial, limitación funcional y ruidos articulares característicos (21). Se estima que los TTM es una de las principales causas de dolor no dentario en la región orofacial, con un impacto significativo sobre la calidad de vida, el bienestar psicológico y la productividad, especialmente en adultos jóvenes (22).

En el campo clínico y epidemiológico, la identificación de casos de TTM se ha realizado tanto mediante examen clínico directo como a través de cuestionarios estandarizados. Entre estos, el Fonseca Anamnestic Index (FAI) destaca por su simplicidad y utilidad como herramienta de cribado poblacional en adultos jóvenes (23).

2.2.1.1. Fundamentos teóricos: modelos explicativos de los TTM

Tradicionalmente, los TTM fueron interpretados bajo un enfoque biomédico centrado en alteraciones estructurales de la articulación, como desplazamientos discales o procesos degenerativos (24). Sin embargo, este modelo no explica adecuadamente la gran variabilidad clínica y la frecuente coexistencia con otras condiciones de dolor crónico.

Actualmente, el enfoque dominante es el modelo biopsicosocial, que integra factores biológicos, psicológicos y sociales en la etiopatogenia de los TTM (25). Factores biológicos incluyen predisposición genética, morfología articular y función neuromuscular; los psicológicos abarcan ansiedad, depresión y estrés; mientras que los sociales involucran hábitos parafuncionales y condiciones de vida (26).

Diversas revisiones sistemáticas publicadas en los últimos cinco años muestran una relación estrecha entre síntomas psicológicos particularmente ansiedad y depresión y la presencia o severidad de TTM (11). Esto ha llevado a replantear la naturaleza de los TTM como

trastornos de dolor multifactorial en los que los factores psicosociales modulan la percepción del dolor y la cronicidad (27).

2.2.1.2. Prevalencia y evidencia empírica reciente en adultos jóvenes

Estudios recientes en estudiantes universitarios reportan prevalencias elevadas de síntomas temporomandibulares cuando se aplica el FAI, con porcentajes que en algunos estudios superan el 50 % en muestras concretas (28). Sin embargo, comparaciones con evaluaciones clínicas estandarizadas muestran que el FAI tiende a sobreestimar casos leves y transitorios (29).

La literatura también documenta asociaciones frecuentes entre TTM y comorbilidades como cefalea tensional, trastornos del sueño, bruxismo y síntomas de ansiedad o depresión, lo que apoya la conceptualización multimórbida de los TTM en jóvenes (30).

2.2.1.3. Causas, factores de riesgo y mecanismos

La literatura epidemiológica muestra consistentemente una mayor prevalencia de TTM en mujeres jóvenes comparadas con hombres (31). Esta diferencia se ha atribuido a una combinación de factores hormonales, sensibilidad al dolor y diferencias en la expresión de síntomas y búsqueda de atención médica (32).

La edad joven-adulta representa un periodo de exposición a estresores académicos, laborales y sociales que pueden actuar como desencadenantes de sintomatología, incluso en ausencia de alteraciones estructurales mayores (33).

La etiología de los TTM es multifactorial, incluyendo factores biológicos (anatómicos, genéticos), parafuncionales (bruxismo, apretamiento), psicológicos (ansiedad, estrés) y del sueño (insomnio, fragmentación) que interactúan y se potencian mutuamente (34).

Aunque maloclusiones y alteraciones oclusales fueron clásicamente consideradas causales primarias, la evidencia contemporánea indica que su papel es limitado y no determinante por sí solo (35). Traumatismos craneocervicales y microtraumatismos pueden

aumentar el riesgo, pero en adultos jóvenes los factores funcionales y psicosociales suelen predominar (36).

La evidencia reciente indica asociaciones robustas entre ansiedad, depresión, estrés y la presencia/severidad de TTM; la mala calidad del sueño constituye un factor independiente asociado y puede participar en la desregulación de la modulación del dolor (37).

Las actividades parafuncionales, como el bruxismo (diurno y nocturno), el apretamiento dentario, la masticación unilateral y otros hábitos orales, son factores de riesgo reconocidos para TTM. Estos comportamientos incrementan la carga mecánica sobre la musculatura

masticatoria y la articulación temporomandibular, provocando microtraumas repetitivos y dolor miofascial (38).

La confluencia de factores (p. ej., bruxismo + estrés + sueño pobre) explica mejor la aparición y persistencia de TTM que la presencia aislada de una variable; además, la exposición sostenida a estos factores puede favorecer la transición a dolor crónico por sensibilización central (39).

2.2.2. Hábitos parafuncionales en adultos jóvenes

Los hábitos parafuncionales se definen como comportamientos repetitivos de la cavidad oral que no cumplen una función fisiológica normal, realizados de manera consciente o inconsciente, y que pueden generar sobrecarga mecánica, desgaste dentario, alteraciones musculoesqueléticas o afectación de la ATM (40,41). Su aparición suele relacionarse con factores psicológicos como estrés, ansiedad y situaciones de alta demanda académica o laboral (42).

Estudios recientes muestran que la prevalencia de hábitos parafuncionales en adultos jóvenes puede superar el 40–50 % en contextos académicos y profesionales de alta demanda, especialmente cuando se incluyen tanto hábitos conscientes como inconscientes (43). La

detección temprana permite prevenir complicaciones en la articulación temporomandibular (ATM), musculatura masticatoria y dentición (44).

Causas de los Hábitos Parafuncionales

Factores psicológicos

El estrés, la ansiedad y la depresión son factores psicológicos fundamentales en la aparición de hábitos parafuncionales. Adultos jóvenes que experimentan altos niveles de estrés académico o laboral presentan una mayor prevalencia de bruxismo y otros hábitos parafuncionales (43).

Factores biológicos y genéticos

La predisposición genética y alteraciones anatómicas de la ATM pueden facilitar la aparición de hábitos parafuncionales como mecanismos compensatorios ante dolor o maloclusión (41,45).

Factores socioculturales

Factores socioculturales como la presión académica, expectativas laborales y normalización de hábitos en ciertos entornos incrementan la frecuencia y mantenimiento de estos comportamientos (46).

Tipos principales

Bruxismo: Aplica a rechinamiento involuntario de los dientes, durante el sueño (bruxismo nocturno) o vigilia (bruxismo diurno). Se asocia a dolor muscular, desgaste dentario y disfunción de la ATM (47,48).

Morder objetos: Involucra masticar lápices, bolígrafos u otros objetos no alimentarios, provocando microtraumatismos y riesgo de fracturas dentarias (43).

Onicofagia: Hábito de morder uñas, que puede alterar los bordes incisivos, generar lesiones periungueales y relacionarse con estrés y ansiedad (46,49).

Queilofagia: Morder o pellizcar repetidamente los labios, causando traumatismos, inflamación y dolor local (45).

Apretamiento dental: Contracción mantenida de la musculatura masticatoria sin movimiento de rechinamiento, aumentando la sobrecarga en la ATM y dolor miofascial (44).

Aunque todos estos hábitos comparten un mecanismo común de sobrecarga mecánica, su manifestación clínica y severidad varían según el tipo de hábito y la predisposición individual, lo que hace crucial la identificación temprana para implementar estrategias preventivas y terapéuticas específicas (40).

El Índice de Fonseca:

El Índice de Fonseca es un cuestionario autoadministrado que consta de 10 ítems, cada uno con tres posibles respuestas (sí, a veces, no), diseñados para evaluar síntomas y signos comunes de TTM, incluyendo dolor, limitación funcional y hábitos parafuncionales (23). La suma de las puntuaciones permite clasificar a los individuos en cuatro categorías: ausencia, leve, moderado o severo TTM (50).

Su sencillez ha facilitado su uso masivo en estudios epidemiológicos, especialmente en población universitaria y adultos jóvenes, donde la aplicación clínica sistemática sería más costosa y menos viable (51).

Numerosos estudios han confirmado la fiabilidad interna aceptable del FAI, con coeficientes alfa superiores a 0,7 en diversas poblaciones (52).

Además, se ha observado que el instrumento puede sobreestimar la prevalencia de TTM en adultos jóvenes debido a la influencia de factores temporales, como estrés académico o parafunciones transitorias (29). Por estas razones, se recomienda interpretar los resultados del FAI como una herramienta de cribado preliminar, que debe complementarse con examen clínico y criterios diagnósticos estandarizados (25).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_a Existe relación de los trastornos temporomandibulares con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

H_o No existe relación de los trastornos temporomandibulares con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicos

$1H_a$ Existe relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con los tipos de hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.

H_o No existe relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con los tipos de hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.

$2H_a$ Existe relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con la frecuencia de los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.

H_o No existe relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con la frecuencia de los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método hipotético deductivo, procedimiento científico que parte de la formulación de una hipótesis basada en la observación, para luego deducir consecuencias que se contrastan empíricamente, permitiendo confirmar o refutar la hipótesis y avanzar en el conocimiento. Este método combina razonamiento lógico y verificación experimental, garantizando rigor y objetividad en la investigación (53).

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo, se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos para identificar patrones, probar hipótesis y establecer relaciones causales mediante procedimientos estadísticos rigurosos, este enfoque permite explicar fenómenos a través de mediciones controladas y replicables, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia científica (54).

3.3. Tipo de investigación

Fue de tipo básica, orientado a generar conocimiento teórico y ampliar la comprensión de fenómenos sin buscar aplicaciones prácticas inmediatas. Su objetivo principal es explicar principios fundamentales que sustentan la ciencia, sirviendo como base para futuros desarrollos

tecnológicos o aplicados. Según Haro en el 2024 “busca generar conocimientos teóricos sobre los fundamentos de fenómenos naturales o sociales, sin pretender una aplicación práctica inmediata, con el fin de explicar principios subyacentes y ampliar el saber científico” (55).

3.4. Diseño de la investigación

De diseño no experimental, sin manipular variables de estudio; observarán y registrarán tal como se presentan (54)

3.4.1. Corte: Transversal, se realizó en un único momento durante el año 2025, lo que resultó adecuado para estimar la presencia de TTM y hábitos parafuncionales (56).

3.4.2. Nivel o alcance: relacional porque pretende identificar y medir el grado de asociación entre los TTM y hábitos parafuncionales (54).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Establecida por 120 pacientes adultos jóvenes de la clínica dental San Francisco, 2025.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos jóvenes, de 18 a 29 años, que acudan a la clínica odontológica de Lima.
- Pacientes adultos jóvenes sin diagnóstico de TTM.
- Consentimiento informado firmado para participar en el estudio.
- Capacidad para responder cuestionarios sobre hábitos parafuncionales de manera autónoma.

Criterios de exclusión

- Pacientes con antecedentes de cirugía maxilofacial o tratamiento reciente de TTM.
- Presencia de enfermedades sistémicas que afecten la articulación temporomandibular, como artritis reumatoide o fibromialgia.
- Uso de ortodoncia activa que pueda modificar los hábitos parafuncionales durante el estudio.
- Pacientes con trastornos cognitivos o psiquiátricos que dificulten la comprensión de las encuestas o la colaboración en la investigación.

3.5.3 Muestra

Se determinó aplicando una fórmula estadística específica para poblaciones finitas, lo que permitió obtener un número representativo de participantes y garantizar la precisión y validez de los resultados del estudio.

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

Dónde:

n= muestra (x) N= población (120) k= confianza (1.96) e= 5% (0.05)

PQ= (0.25)

$$m = \frac{1.96^2 \times 120 \times 0.25}{0.05^2 \times (120 - 1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$0.05^2 \times (120 - 1) + 1.96^2 \times 0.25$$

$$m = 91.61$$

La muestra quedó establecida por 92 pacientes jóvenes atendidos en la clínica dental San Francisco.

3.5.4. Tipo de muestreo

Se empleó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, en el cual todos los adolescentes pertenecientes a la población tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados. Esta estrategia permitió garantizar la representatividad de la muestra y reducir el sesgo de selección, incrementando la validez externa de los resultados. Asimismo, el uso del muestreo aleatorio simple resultó pertinente debido a que la población era finita, accesible y estaba claramente delimitada, lo que facilitó la aplicación del procedimiento probabilístico dentro del contexto clínico (55).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valores
Trastornos temporomandibulares	Los trastornos temporomandibulares constituyen un conjunto de alteraciones que afectan la articulación temporomandibular, los músculos masticatorios y las estructuras asociadas, caracterizadas por la presencia de dolor, limitación o desviación en los movimientos mandibulares y ruidos articulares (24).	Medidos mediante el Índice Fonseca de Disfunción Temporomandibular (FDS), clasificando a los pacientes en leve, moderado o severo según la presencia y severidad de los síntomas.	Gravedad de trastorno	Índice Fonseca de Disfunción Temporomandibular (FDS) Presencia y severidad de síntomas: dolor, dificultad para abrir/cerrar la boca, ruidos articulares, desviaciones mandibulares	Ordinal	Sin trastorno (0 - 15) Leve (20 – 40) Moderado (45 - 65) Severo (70 - 100)
Hábitos parafuncionales	Conductas repetitivas e involuntarias del sistema estomatognático que no cumplen una función fisiológica, tales como el bruxismo, morder objetos, apretar los dientes, morderse las uñas o chuparse el labio (41).	Evaluados mediante encuesta estructurada y auto-reporte, identificando tanto la presencia como la frecuencia del hábito, categorizada en ocasional, frecuente o constante.	Frecuencia	Frecuencia autorreportada agrupada de cada hábito	Ordinal	Baja frecuencia (Nunca, Rara vez, A veces) Alta frecuencia (Frecuentemente, Siempre)
			Tipo	Bruxismo, morder uñas, morder labios, morder mejillas, uso de objetos, succión digital,	Nominal	Si /No

			respiración deglución atípica	bucal,		
--	--	--	----------------------------------	--------	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica principal empleada fue la encuesta estructurada, la cual permitió recolectar información relacionada con la gravedad de los trastornos temporomandibulares (TTM), así como la presencia y frecuencia de los hábitos parafuncionales en los participantes.

Procedimientos:

El proyecto de investigación se desarrolló siguiendo un proceso estructurado que garantizó el cumplimiento de los principios éticos y metodológicos. En una primera etapa, el proyecto fue remitido al Comité de Ética correspondiente, con la finalidad de obtener la aprobación necesaria para su ejecución. Una vez otorgada dicha autorización, se gestionó la emisión de la carta de presentación, documento indispensable para la realización del trabajo de campo en la institución seleccionada.

Posteriormente, con la carta de presentación, se acudió a la Clínica san Francisco, donde se llevó a cabo la recolección de datos. Con el fin de asegurar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, se revisó el registro de pacientes atendidos en la clínica, lo que permitió identificar y seleccionar a los participantes aptos para el estudio. Este procedimiento contribuyó a garantizar la adecuada conformación de la muestra dentro de las limitaciones del muestreo por conveniencia.

La recolección de datos se realizó durante los meses de octubre y noviembre del año 2025. Los participantes fueron abordados de manera individual y se les brindó una explicación clara y detallada sobre los objetivos del estudio, así como sobre el procedimiento a seguir. Asimismo, se solicitó su consentimiento informado previo a su participación.

Posteriormente, se les entregaron los cuestionarios estructurados, los cuales fueron completados de manera autónoma en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. Durante este proceso, el investigador permaneció disponible para resolver cualquier duda que pudiera surgir, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada.

Finalmente, los cuestionarios fueron recolectados y depositados en un contenedor cerrado, con el propósito de preservar la privacidad de los participantes y asegurar la integridad de los datos obtenidos. Este procedimiento permitió obtener información confiable y pertinente para su posterior procesamiento y análisis.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la evaluación de los TTM, se utilizó el Índice Anamnésico de Fonseca (IAF), un cuestionario autoadministrado compuesto por 10 preguntas que abordan aspectos relacionados con el dolor, la función mandibular y la presencia de síntomas asociados a los TTM. Este instrumento ha demostrado ser válido y confiable en diversas poblaciones y contextos, y se ha utilizado ampliamente en estudios epidemiológicos y clínicos relacionados con los TTM.

Cada pregunta tiene tres opciones de respuesta:

Sí = 10 puntos

A veces = 5 puntos

No = 0 puntos

La suma de los puntos de las respuestas suman un máximo de 100 puntos.

La clasificación de los TTM según el índice será:

Puntaje Total	Grado de TTM
---------------	--------------

0 – 15	Sin disfunción
20 – 40	Leve
45 – 65	Moderada
70 – 100	Severa

En cuanto a la identificación de los hábitos parafuncionales, se empleó un cuestionario estructurado diseñado específicamente para este estudio, el cual incluyeron preguntas sobre bruxismo, apretamiento dental, masticación unilateral, mordedura de labios, mordedura de uñas, entre otros comportamientos.

La frecuencia de los hábitos parafuncionales fue inicialmente medida mediante escala tipo Likert de cinco categorías (Nunca, Rara vez, A veces, Frecuentemente y Siempre); posteriormente, para el análisis estadístico, se agruparon en baja frecuencia (Nunca, Rara vez, A veces) y alta frecuencia (Frecuentemente, Siempre).

3.7.3. Validación

Se aplicó el método de juicio de expertos para validar su contenido. Para ello, se seleccionó un panel de tres profesionales con amplia experiencia en metodología de la investigación. Estos especialistas fueron los encargados de evaluar la pertinencia, claridad y relevancia de la ficha de observación obteniendo un promedio de coeficiente de validez de 0.82.

3.7.4. Confiabilidad

El Dr. Dickson Fonseca desarrolló el Índice de Anamnesis Simplificado de Fonseca en São Paulo, Brasil, posteriormente, el Dr. Jaime A. Lázaro (57) adaptó y validó este índice al español en Lima, Perú, asegurando su aplicabilidad en la población peruana, la confiabilidad del índice adaptado por Lázaro ha sido evaluada en estudios realizados en Perú. Por ejemplo,

en una investigación realizada en Lima en 2023 (17), se reportó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.724, indicando una consistencia interna aceptable para su uso en investigaciones clínicas y epidemiológicas en el país. Este resultado respalda la validez y confiabilidad del índice en el contexto peruano, permitiendo su aplicación en estudios sobre TTM en la población adulta joven.

En la identificación de los hábitos parafuncionales, se empleó un cuestionario estructurado diseñado específicamente para este estudio, el cual incluye preguntas sobre bruxismo, apretamiento dental, masticación unilateral, mordedura de labios, mordedura de uñas, entre otros comportamientos. Se realizó una prueba piloto, obteniendo un índice de confiabilidad aceptable (α de Cronbach =), se consideró que el instrumento es fiable cuando el valor obtenido sea igual o superior a 0,70, lo que indicó un nivel de consistencia interna aceptable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados utilizando el software estadístico SPSS versión 26.0. Para la descripción de las variables, se calcularon frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar y rango), según la naturaleza de los datos.

Para el análisis inferencial, se evaluó la relación entre los trastornos temporomandibulares y los hábitos parafuncionales mediante el coeficiente de correlación de Spearman, debido a la naturaleza ordinal de las variables. Asimismo, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre variables categóricas, complementada con la prueba exacta de Fisher en los casos en que las frecuencias esperadas fueron menores a cinco.

Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ para la interpretación de los resultados, estableciendo un intervalo de confianza del 95%. Estos procedimientos permitieron un análisis robusto, garantizando la validez y confiabilidad de los hallazgos obtenidos.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales de la investigación en salud: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Asimismo, el proyecto fue evaluado y aprobado por un Comité de Ética en Investigación, garantizando el cumplimiento de los estándares éticos vigentes. De igual manera, se contó con la autorización formal de la clínica odontológica donde se llevó a cabo el estudio. La participación fue completamente voluntaria, solicitándose el consentimiento informado de los padres o apoderados y el asentimiento de los adolescentes participantes. Se garantizó el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones en su atención. Finalmente, se aseguró la confidencialidad de los datos mediante la codificación de la información y el resguardo seguro de los registros, conforme a las normativas nacionales e internacionales de protección de datos en investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.

Tabla 1 Trastornos temporomandibulares y su relación con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

Hábitos parafuncionales	Trastornos temporomandibulares		
	Sin TTM	Con TTM	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Bruxismo (Sí)	11 (11.96%)	49 (53.26%)	60 (65.22%)
(No)	24 (26.09%)	8 (8.70%)	32 (34.78%)
Mordedura de labios (Sí)	14 (15.22%)	49 (53.26%)	63 (68.48%)
(No)	21 (22.83%)	8 (8.70%)	29 (31.52%)
Mordedura de uñas (Sí)	13 (14.13%)	51 (55.43%)	64 (69.57%)
(No)	22 (23.91%)	6 (6.52%)	28 (30.43%)

Chupeteo de objetos (Sí)	12 (13.04%)	48 (52.17%)	60 (65.22%)
(No)	23 (25.00%)	9 (9.78%)	32 (34.78%)
Succión digital (Sí)	14 (15.22%)	47 (51.09%)	61 (66.30%)
(No)	21 (22.83%)	10 (10.87%)	31 (33.70%)
Morder mejillas (Sí)	15 (16.30%)	49 (53.26%)	64 (69.57%)
(No)	20 (21.74%)	8 (8.70%)	28 (30.43%)
Uso de objetos (Sí)	14 (15.22%)	50 (54.35%)	64 (69.57%)
(No)	21 (22.83%)	7 (7.61%)	28 (30.43%)
Respiración bucal (Sí)	14 (15.22%)	50 (54.35%)	64 (69.57%)
(No)	21 (22.83%)	7 (7.61%)	28 (30.43%)
Deglución atípica (Sí)	12 (13.04%)	52 (56.52%)	64 (69.57%)
(No)	23 (25.00%)	5 (5.43%)	28 (30.43%)

Interpretación:

En la tabla se observa que la mayoría de los pacientes que presentan hábitos parafuncionales también presentan trastornos temporomandibulares, destacando la deglución atípica (56.52%), la mordedura de uñas (55.43%) y el uso de objetos y la respiración bucal (54.35%). Asimismo, el bruxismo, la mordedura de labios y el chupeteo de objetos muestran proporciones elevadas de TTM en pacientes que presentan dichos hábitos. Por otro lado, en los pacientes que no presentan hábitos parafuncionales predomina la ausencia de TTM, evidenciándose mayores porcentajes en la categoría sin disfunción. Esta tendencia se repite de manera consistente en todos los hábitos evaluados. Los resultados sugieren que la presencia de hábitos parafuncionales se asocia con una mayor proporción de trastornos temporomandibulares.

Tabla 2 Gravedad de los trastornos temporomandibulares con los tipos de hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.

Hábito parafuncional	Presencia	Gravedad de trastorno temporomandibular				
		Sin TTM	Leve	Moderado	Severo	Total
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Rechinamiento de dientes (bruxismo)	Sí	11	39	8	2	60
		(11.96%)	(42.39%)	(8.70%)	(2.17%)	(65.22%)
	No	24	8	0	0	32
		(26.09%)	(8.70%)	(0.00%)	(0.00%)	(34.78%)
Mordedura de labios	Sí	14	39	8	2	63
		(15.22%)	(42.39%)	(8.70%)	(2.17%)	(68.48%)
	No	21	8	0	0	29
		(22.83%)	(8.70%)	(0.00%)	(0.00%)	(31.52%)
Mordedura de uñas	Sí	13	42	7	2	64
		(14.13%)	(45.65%)	(7.61%)	(2.17%)	(69.57%)
	No	22	5	1	0	28
		(23.91%)	(5.43%)	(1.09%)	(0.00%)	(30.43%)
Chupeteo de objetos	Sí	12	38	8	2	60
		(13.04%)	(41.30%)	(8.70%)	(2.17%)	(65.22%)
	No	23	9	0	0	32
		(25.00%)	(9.78%)	(0.00%)	(0.00%)	(34.78%)

Succión digital	Sí	14 (15.22%)	38 (41.30%)	7 (7.61%)	2 (2.17%)	61 (66.30%)
	No	21 (22.83%)	9 (9.78%)	1 (1.09%)	0 (0.00%)	31 (33.70%)
Morderse las mejillas	Sí	15 (16.30%)	41 (44.57%)	6 (6.52%)	2 (2.17%)	64 (69.57%)
	No	20 (21.74%)	6 (6.52%)	2 (2.17%)	0 (0.00%)	28 (30.43%)
Uso de objetos para morder	Sí	14 (15.22%)	41 (44.57%)	7 (7.61%)	2 (2.17%)	64 (69.57%)
	No	21 (22.83%)	6 (6.52%)	1 (1.09%)	0 (0.00%)	28 (30.43%)
Respiración bucal	Sí	14 (15.22%)	40 (43.48%)	8 (8.70%)	2 (2.17%)	64 (69.57%)
	No	21 (22.83%)	7 (7.61%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	28 (30.43%)
Deglución atípica	Sí	12 (13.04%)	42 (45.65%)	8 (8.70%)	2 (2.17%)	64 (69.57%)
	No	23 (25.00%)	5 (5.43%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	28 (30.43%)

Interpretación:

En la tabla se observa que la mayoría de los pacientes que presentan hábitos parafuncionales también presentan trastornos temporomandibulares, predominando el grado leve en los hábitos evaluados. Destaca la mordedura de uñas y la deglución atípica, donde el

45.65% presenta TTM leve, seguidos de la mordedura de mejillas y el uso de objetos para morder con 44.57%. Asimismo, el bruxismo y la respiración bucal presentan TTM leve (42.39% y 43.48%, respectivamente). En contraste, los pacientes que no presentan estos hábitos muestran mayor proporción sin disfunción y menor presencia de TTM moderado y severo.

Tabla 3 Gravedad de los trastornos temporomandibulares con la frecuencia de los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.

Hábito parafuncional	Frecuencia	Gravedad de trastorno temporomandibular				
		Sin TTM	Leve n	Moderado	Severo	Total n
		n (%)	(%)	n (%)	n (%)	(%)
Bruxismo	Baja	25	9	0 (0.00%)	0	34
		(27.17%)	(9.78%)		(0.00%)	(36.96%)
	Alta	10	38	8 (8.70%)	2	58
		(10.87%)	(41.30%)		(2.17%)	(63.04%)
Morder labios	Baja	24	10	0 (0.00%)	0	34
		(26.09%)	(10.87%)		(0.00%)	(36.96%)
	Alta	11	37	8 (8.70%)	2	58
		(11.96%)	(40.22%)		(2.17%)	(63.04%)
Morder uñas	Baja	23	7	1 (1.09%)	0	31
		(25.00%)	(7.61%)		(0.00%)	(33.70%)
	Alta	12	40	7 (7.61%)	2	61
		(13.04%)	(43.48%)		(2.17%)	(66.30%)
Chupeteo de objetos	Baja	24	10	0 (0.00%)	0	34
		(26.09%)	(10.87%)		(0.00%)	(36.96%)

	Alta	11 (11.96%)	37 (40.22%)	8 (8.70%)	2 (2.17%)	58 (63.04%)
Succión digital	Baja	23 (25.00%)	11 (11.96%)	1 (1.09%)	0 (0.00%)	35 (38.04%)
	Alta	12 (13.04%)	36 (39.13%)	7 (7.61%)	2 (2.17%)	57 (61.96%)
Morder mejillas	Baja	22 (23.91%)	8 (8.70%)	2 (2.17%)	0 (0.00%)	32 (34.78%)
	Alta	13 (14.13%)	39 (42.39%)	6 (6.52%)	2 (2.17%)	60 (65.22%)
Uso de objetos	Baja	23 (25.00%)	8 (8.70%)	1 (1.09%)	0 (0.00%)	32 (34.78%)
	Alta	12 (13.04%)	39 (42.39%)	7 (7.61%)	2 (2.17%)	60 (65.22%)
Respiración bucal	Baja	23 (25.00%)	9 (9.78%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	32 (34.78%)
	Alta	12 (13.04%)	38 (41.30%)	8 (8.70%)	2 (2.17%)	60 (65.22%)
Deglución atípica	Baja	24 (26.09%)	7 (7.61%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	31 (33.70%)
	Alta	11 (11.96%)	40 (43.48%)	8 (8.70%)	2 (2.17%)	61 (66.30%)

Interpretación:

En la tabla se observa que, en los hábitos parafuncionales, la frecuencia alta presenta mayor proporción de TTM, especialmente en el nivel leve, destacando el bruxismo (41.30%), la mordedura de uñas (43.48%) y la deglución atípica (43.48%). Asimismo, los casos moderados y severos se concentran en los pacientes con alta frecuencia de hábitos. La frecuencia baja se asocia principalmente con la ausencia de TTM, evidenciándose mayores porcentajes en la categoría sin disfunción, como en el bruxismo (27.17%) y la mordedura de labios (26.09%). Este patrón se repite de manera consistente en todos los hábitos analizados.

4.1.1. Análisis inferencial de los resultados

Hipótesis general

H_a Existe relación de los trastornos temporomandibulares con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

H_0 No existe relación de los trastornos temporomandibulares con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

Significancia: 95% y $\alpha = 0.05$

Prueba: Exacta de Fisher.

Criterio: Si $p\text{-valor} < 0.05$ rechaza la H_0

Tabla 4. Prueba exacta de fisher entre trastornos temporomandibulares y hábitos parafuncionales.

		Valor de p
Prueba exacta de Fisher	TTM / Bruxismo	0.001
	TTM / Mordedura de labios	0.001
	TTM / Mordedura de uñas	0.001
	TTM / Chupeteo de objetos	0.001
	TTM / Succión digital	0.002

TTM / Morder mejillas	0.003
TTM / Uso de objetos	0.002
TTM / Respiración bucal	0.001
TTM / Deglución atípica	0.001

$p < 0.05$ indica asociación estadísticamente significativa.

Toma de decisión: En la tabla se presenta la relación entre la presencia de trastornos temporomandibulares y los diferentes hábitos parafuncionales. Se aplicó la prueba exacta de Fisher para cada hábito, debido a la presencia de frecuencias esperadas menores a 5 en algunas celdas. Se observa que todos los hábitos parafuncionales presentan valores de $p < 0.05$, lo que indica una relación estadísticamente significativa con la presencia de trastornos temporomandibulares.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyéndose que existe relación entre la presencia de hábitos parafuncionales y los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos jóvenes.

Hipótesis específica 1

1H_a Existe relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con los tipos de hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.

H₀ No existe relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con los tipos de hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.

Tabla 5. Análisis inferencial de la relación entre la gravedad de los trastornos temporomandibulares y los hábitos parafuncionales específicos.

TTM / Hábitos parafuncionales	χ^2	gl	Valor de p
Bruxismo (rechinamiento de dientes)	29.49	3	0.000002
Mordedura de labios	22.33	3	0.000056
Mordedura de uñas	28.17	3	0.000003
Chupeteo de objetos	25.16	3	0.000014
Succión digital	17.92	3	0.000458
Morderse las mejillas	19.71	3	0.000195
Uso de objetos para morder	23.47	3	0.000032
Respiración bucal	24.19	3	0.000023

Deglución atípica	33.65	3	0.0000002
--------------------------	-------	---	-----------

$p < 0.05$ indica asociación estadísticamente significativa.

Toma de decisión: En la tabla se presentan los resultados del análisis inferencial mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson; se observa que todos los hábitos evaluados presentan valores de $p < 0.05$, lo que indica una relación estadísticamente significativa con la gravedad de los trastornos temporomandibulares. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que existe relación entre la gravedad de los trastornos temporomandibulares y los tipos de hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.

Hipótesis específica 2

$2H_a$ Existe relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con la frecuencia de los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.

H_0 No existe relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con la frecuencia de los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.

Tabla 6. Análisis inferencial de la relación entre la gravedad de los trastornos temporomandibulares y la frecuencia de hábitos parafuncionales.

TTM / frecuencia de hábitos parafuncionales	χ^2	gl	Valor de p
Bruxismo (frecuencia alta vs baja)	21.84	3	0.000007
Mordedura de labios (frecuencia alta vs baja)	19.76	3	0.00019
Mordedura de uñas (frecuencia alta vs baja)	23.51	3	0.00003
Chupeteo de objetos (frecuencia alta vs baja)	20.88	3	0.00011
Succión digital (frecuencia alta vs baja)	17.43	3	0.00058
Morderse las mejillas (frecuencia alta vs baja)	16.92	3	0.00073

Uso de objetos (frecuencia alta vs baja)	18.64	3	0.00032
Respiración bucal (frecuencia alta vs baja)	22.97	3	0.00004
Deglución atípica (frecuencia alta vs baja)	24.11	3	0.00002

$p < 0.05$ indica asociación estadísticamente significativa.

Toma de decisión: En la tabla se presentan los resultados del análisis inferencial mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson, se observa que todos los hábitos evaluados presentan valores de $p < 0.05$, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de los hábitos y la gravedad de los trastornos temporomandibulares.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyéndose que existe relación entre la gravedad de los trastornos temporomandibulares y la frecuencia de los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes.

4.2. Discusión

Los resultados del presente estudio evidenciaron que la mayoría de los pacientes que presentaban hábitos parafuncionales también presentaban trastornos temporomandibulares (TTM), predominando el grado leve. Este hallazgo fue consistente con lo reportado por Solís-Martínez et al. (16), quienes encontraron una alta prevalencia de TTM con predominio de casos leves en estudiantes universitarios. Esta similitud podría explicarse por la edad de la población estudiada, ya que los adultos jóvenes tienden a presentar formas iniciales del trastorno. No obstante, a diferencia de dicho estudio, en la presente investigación se estableció una relación directa con hábitos parafuncionales, lo que aporta un enfoque más específico sobre factores asociados.

Asimismo, se observó que hábitos como la deglución atípica, la mordedura de uñas y el uso de objetos presentaron mayores proporciones de TTM. Estos resultados coincidieron con lo reportado por Villalón et al. (14), quienes identificaron la onicofagia como uno de los hábitos

más frecuentes en pacientes con TTM. Esta concordancia sugiere que los hábitos orales repetitivos desempeñan un papel importante en la aparición del trastorno. Sin embargo, el estudio de Villalón et al. se realizó en adolescentes, mientras que el presente estudio incluyó adultos jóvenes, lo que indica que estos hábitos pueden persistir en el tiempo y continuar influyendo en la salud del sistema estomatognático.

En relación con la frecuencia de los hábitos, los resultados del presente estudio demostraron que la alta frecuencia se asoció con una mayor gravedad de los TTM, concentrándose los casos moderados y severos en este grupo. Este hallazgo fue similar a lo reportado por Frka et al. (13), quienes encontraron que ciertos hábitos de vida se relacionaban con formas más severas de TTM. La similitud radica en que ambos estudios evidencian que la intensidad o frecuencia del hábito es un factor determinante. No obstante, mientras Frka et al. evaluaron hábitos como el tabaquismo y el consumo de café, en la presente investigación se analizaron hábitos orales específicos, lo que aporta evidencia más directa sobre factores del sistema estomatognático.

Por otro lado, la alta prevalencia de TTM observada en pacientes con hábitos parafuncionales fue comparable con los resultados de Mitro et al. (12), quienes reportaron que el 78% de los estudiantes presentaban signos de TTM. Esta similitud podría atribuirse a factores comunes en poblaciones jóvenes, como el estrés y conductas parafuncionales. Sin embargo, el estudio de Mitro et al. no evaluó específicamente la relación con hábitos parafuncionales, mientras que el presente estudio sí evidenció una asociación estadísticamente significativa, lo que representa un aporte relevante.

A nivel nacional, los resultados del presente estudio coincidieron con lo reportado por Remuzgo-Alvarado et al. (18), quienes encontraron una alta prevalencia de hábitos parafuncionales en estudiantes universitarios. Esta similitud sugiere que estos hábitos son frecuentes en poblaciones jóvenes peruanas. Sin embargo, a diferencia de dicho estudio, en la presente investigación se analizó su relación con TTM, evidenciándose asociación significativa, lo que amplía el conocimiento sobre sus implicancias clínicas.

Asimismo, los resultados guardaron relación con lo descrito por De la Cruz y Quispe (19), quienes reportaron una alta prevalencia de bruxismo en adultos, especialmente en mujeres. Esta coincidencia respalda la relevancia del bruxismo como hábito parafuncional frecuente. No obstante, el estudio mencionado se centró únicamente en la prevalencia del hábito, mientras que el presente estudio evaluó su relación con la gravedad de los TTM, encontrando que su mayor frecuencia se asocia con mayor severidad del trastorno.

En cuanto a la prevalencia de TTM, los hallazgos fueron similares a los reportados por Bonzano (17), quien encontró que el 82.4% de los pacientes presentaban algún grado de disfunción temporomandibular. Esta similitud podría deberse a características clínicas de las poblaciones evaluadas. Sin embargo, Bonzano analizó únicamente la severidad del TTM, mientras que el presente estudio incorporó variables conductuales como los hábitos parafuncionales, lo que permite una interpretación más integral del problema.

Finalmente, los resultados también fueron comparables con los de Céspedes y Zeballos (20), quienes reportaron una alta prevalencia de TTM y su asociación con factores como el dolor cervical y la ansiedad. Aunque en dicho estudio no se evaluaron directamente los hábitos parafuncionales, la coincidencia en la alta frecuencia de TTM sugiere que múltiples factores pueden influir en su desarrollo. En este sentido, los resultados del presente estudio aportan evidencia de que los hábitos parafuncionales, especialmente cuando se presentan con alta

frecuencia, constituyen un factor relevante asociado a la gravedad de los trastornos temporomandibulares.

En conclusión, los resultados del estudio evidenciaron que los hábitos parafuncionales, especialmente cuando se presentan con alta frecuencia, constituyen un factor relevante asociado a la presencia y gravedad de los trastornos temporomandibulares en adultos jóvenes

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de hábitos parafuncionales y los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos jóvenes, según los resultados obtenidos mediante la prueba exacta de Fisher ($p < 0.05$). Estos resultados

evidencian que la presencia de hábitos parafuncionales se asocia con una mayor proporción de trastornos temporomandibulares en la población estudiada.

Segunda:

Se concluyó que existe relación entre la gravedad de los trastornos temporomandibulares y los tipos de hábitos parafuncionales, evidenciándose que los pacientes que presentaban dichos hábitos mostraron mayor proporción de TTM, predominando el grado leve en la mayoría de los casos.

Tercera:

Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre la gravedad de los trastornos temporomandibulares y la frecuencia de los hábitos parafuncionales, observándose que una mayor frecuencia de estos hábitos se asocia con mayor gravedad del trastorno, incluyendo los niveles moderado y severo.

5.2. Recomendaciones

Primera:

Se recomienda al personal de salud odontológico realizar evaluaciones periódicas de los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes, con el fin de identificar oportunamente la presencia de trastornos temporomandibulares y prevenir su progresión.

Segunda:

Se sugiere implementar programas de educación y promoción de la salud dirigidos a pacientes, orientados a la identificación y control de hábitos parafuncionales como el bruxismo, la mordedura de uñas y otros, con el objetivo de reducir su impacto en el sistema estomatognático.

Tercera:

Se recomienda a los profesionales de odontología considerar la frecuencia de los hábitos parafuncionales como un factor clave en la evaluación clínica, dado que una mayor frecuencia se asocia con mayor gravedad de los trastornos temporomandibulares.

Cuarta:

Se sugiere a las instituciones de salud incorporar protocolos de diagnóstico temprano de trastornos temporomandibulares que incluyan la evaluación de hábitos parafuncionales, permitiendo una intervención oportuna y multidisciplinaria, así mismo a futuros investigadores profundizar en el estudio de los hábitos parafuncionales mediante diseños longitudinales, a fin de establecer relaciones causales y evaluar su evolución en el tiempo.

REFERENCIAS

1. Zieliński G, Pająk-Zielińska B, Ginszt M. A Meta-Analysis of the Global Prevalence of Temporomandibular Disorders. J Clin Med. 2024 Feb 28;13(5):1365. doi: 10.3390/jcm13051365. PMID: 38592227; PMCID: PMC10931584.
2. Ahmed Yaseen Alqutaibi, Maged S. Alhammadi, Hatem Hazzaa Hamadallah, Ammar Abdulrahman Altarjami, Omar Talal Malosh, Aseel Mohammed Aloufi, Lama Mohammed Alkahtani, Faten Safran Alharbi, Esam Halboub, Abeer A. Almashraqi. Prevalencia global de trastornos temporomandibulares: una revisión sistemática y un metanálisis. Revista de dolor y cefalea bucal y facial. 2025. 39(2);48-65.
3. Zemowski M, Yushchenko Y, Wieczorek A. The Impact of Parafunctional Habits on Temporomandibular Disorders in Medical Students. J Clin Med. 2025 Jul

- 27;14(15):5301. doi: 10.3390/jcm14155301. PMID: 40806923; PMCID: PMC12346914.
4. Motta LJ, Guedes CC, De Santis TO, Fernandes KP, Mesquita-Ferrari RA, Bussadori SK. Association between parafunctional habits and signs and symptoms of temporomandibular dysfunction among adolescents. *Oral Health Prev Dent.* 2013;11(1):3-7. doi: 10.3290/j.ohpd.a29369. PMID: 23507675.
 5. Omezli, M.M., Torul, D. & Varer Akpınar, C. Temporomandibular disorder severity and its association with psychosocial and sociodemographic factors in Turkish adults. *BMC Oral Health* 23, 34 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02737-1>.
 6. Ortiz-Culca F, Cisneros-Del Aguila M, Vasquez-Segura M, Gonzales-Vilchez R. Implementation of TMD pain screening questionnaire in peruvian dental students. *Acta Odontol Latinoam.* 2019 Aug 1;32(2):65-70. English. PMID: 31664295.
 7. Yauri D. Nivel de trastornos temporomandibulares y prevalencia de signos y síntomas en pacientes adultos en una clínica odontológica, Lima 2021. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/82726>
 8. Bautista-Carrasco AM, Sánchez Rengifo FI, Pérez Rojas AA, Ambrocio Barrueto ED. Asociación entre disfunción cráneo cervical y trastornos temporomandibulares en adultos jóvenes. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 17 de junio de 2022 [citado 24 de septiembre de 2025];32(2):129-35. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4211>
 9. Díaz-Meza C. Características oclusales y disfunción temporomandibular según los criterios de diagnóstico DC/TMD en pacientes adultos jóvenes [Tesis para optar el título profesional de cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San

Marcos; 2017. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/6419>

10. Huapaya-Pardavé MC, Lozano Castro FE. Asociación de cefalea de tipo tensional con disfunción temporomandibular según el índice DC/TMD. *Rev Estomatol Herediana*. 2015;25(2):76-82.
11. Ángeles-García K, Ladera-Castañeda M, Castro-Ramírez L, et al. Presence of TMD-related pain and symptoms associated with anxiety in Peruvian students in their final years of dental education: an analytical cross-sectional study under a multivariable regression model. *BMC Oral Health*. 2025; 25:277. doi:10.1186/s12903-025-05638-7.
12. Mitro V, Caso AR, Sacchi F, Gilli M, Lombardo G, Monarchi G, Pagano S, Tullio A. El Cuestionario de Fonseca es una herramienta útil para la evaluación inicial de trastornos temporomandibulares en estudiantes de odontología. *Clinics and Practice* . 2024; 14(5):1650-1668. <https://doi.org/10.3390/clinpract14050132>
13. Frka Separovic I, Martinovic D, Lesin A, Puizina Mladinic E, Tokic D, Kumric M, Jurina L, Lupi-Ferandin M, Bukic J, Bozic J. Prevalencia del trastorno temporomandibular y su asociación con los hábitos de vida en estudiantes de biomedicina: un estudio transversal. *Healthcare* . 2023; 11(16):2261. <https://doi.org/10.3390/healthcare11162261>
14. Villalón L, Borges M, Villalón P, Balleuxs M. Trastornos temporomandibulares en adolescentes con hábitos parafuncionales. *Rev Cubana Estomatol*. 2023;60(3):1-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368475403008/html/>.
15. Baeshen HA, et al. Malocclusion Trait and the Parafunctional Effect among University Students. *J Contemp Dent Pract*. 2021;22(1):1-6. doi:10.5005/jp-journals-10024-3034.

16. Solís-Martínez LJ, Barajas-Pérez VH, Almeda-Ojeda ÓE, Campuzano-Estrada A, Valles-Flores KY, García-Torres E. Prevalencia de trastornos temporomandibulares mediante el índice anamnésico simplificado de fonseca en estudiantes de odontología de la universidad juárez del estado de durango, México. Rev Cient Odontol. 2021;9(2):e059. Spanish. doi: 10.21142/2523-2754-0902-2021-059. PMID: 38465272; PMCID: PMC10919812.

17. Bonzano J. Prevalencia del nivel de severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden a un hospital nacional, Lima, 2023.[Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Huancayo: Universidad Continental; 2024. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14769/11/IV_FCS_503_TE_Bonzano_Campos_2024.pdf

18. Remuzgo-Alvarado A, Ccama-Mamani J. Parafunciones orales en estudiantes de una universidad pública. Revista Odontológica Basadrina, 2023; 7(1): 72-82 ISSN-L 2664-1216 DOI: <https://doi.org/10.33326/26644649.2023.7.1.1669>

19. De la Cruz J, Quispe L. Prevalencia del bruxismo en pacientes adultos atendidos en el “Hospital de Apoyo Jesús Nazareno” junio 2022, Ayacucho. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Continental; 2023. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12867/4/IV_FCS_503_TE_DeLaCruz_Quispe_2023.pdf

20. Céspedes J, Zevallos P. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y sus factores asociados en estudiantes de una universidad privada de Lima-Perú.[Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2022. Disponible en: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/661200/Céspedes_MJ.pdf?sequence=3&isAllo

21. Kapos FP, Exposto FG, Oyarzo JF, Durham J. Temporomandibular disorders: a review of current concepts in aetiology, diagnosis and management. *Oral Surg.* 2020 Nov;13(4):321-334. doi: 10.1111/ors.12473. Epub 2020 25. PMID: 34853604; PMCID: PMC8631581.
22. Manfredini D, Lobbezoo F. Sleep bruxism and temporomandibular disorders: A scoping review of the literature. *J Dent.* 2021;111:103711. doi: 10.1016/j.jdent.2021.103711. Epub 2021 Jun 6. PMID: 34090993.
23. Fonseca DM, Bonfante G, Valle AL, Freitas SFT. Diagnóstico pela anamnese da disfunção temporomandibular. *RGO: Rev Gaúcha Odontol.* 1994;42(1):23-8.
24. Chattratrai T, Janal MN, Lobbezoo F, Raphael KG. The association between sleep bruxism and awake bruxism: Polysomnographic and electromyographic recordings in women with and without myofascial pain. *J Oral Rehabil.* 2023;50(9):822-829. doi: 10.1111/joor.13468. Epub 2023 Apr 26. PMID: 37073471; PMCID: PMC10524115.
25. Durham J, Steele J, Moufti MA, Wassell R, Robinson P, Exley C. Temporomandibular disorder patients' journey through care. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011;39(6):532-41. doi: 10.1111/j.1600-0528.2011.00608.x. Epub 2011 Feb 8. PMID: 21299587.
26. Fillingim RB, Ohrbach R, Greenspan JD, Knott C, Diatchenko L, Dubner R, Bair E, Baraian C, Mack N, Slade GD, Maixner W. Psychological factors associated with development of TMD: the OPPERA prospective cohort study. *J Pain.* 2013;14(12):T75-90. doi: 10.1016/j.jpain.2013.06.009. PMID: 24275225; PMCID: PMC3855656.

27. Asadauskas A, Luedi MM, Urman RD, Anderegg L. Modern Approaches to the Treatment of Acute Facial Pain. *Curr Pain Headache Rep.* 2024;28(8):793-801. doi: 10.1007/s11916-024-01260-4. Epub 2024 May 7. PMID: 38713367; PMCID: PMC11272677.
28. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain.* 2015;156(6):1003-1007. doi: 10.1097/j.pain.000000000000160. PMID: 25844555; PMCID: PMC4450869..
29. Mitro V, Caso AR, Sacchi F, Gilli M, Lombardo G, Monarchi G, Pagano S, Tullio A. Fonseca's Questionnaire Is a Useful Tool for Carrying Out the Initial Evaluation of Temporomandibular Disorders in Dental Students. *Clin Pract.* 2024;14(5):1650-1668. doi: 10.3390/clinpract14050132. PMID: 39311282; PMCID: PMC11417721.
30. Frka Separovic I, Martinovic D, Lesin A, Puizina Mladinic E, Tokic D, Kumric M, Jurina L, Lupi-Ferandin M, Bukic J, Bozic J. Temporomandibular Disorder Prevalence and Its Association with Lifestyle Habits in Biomedicine Students-A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel).* 2023;11(16):2261. doi: 10.3390/healthcare11162261. PMID: 37628459; PMCID: PMC10454449.
31. AlSahman L, AlBagieh H, AlSahman R. Association of stress, anxiety and depression with temporomandibular disorders in young adults – a systematic review: *Arch Med Sci.* 2023. DOI: [https://doi.org/ 10.5114/aoms/171955](https://doi.org/10.5114/aoms/171955)
32. Fulek M, Wieckiewicz M, Szymanska-Chabowska A, Gac P, Poreba R, Markiewicz-Gorka I, Wojakowska A, Mazur G, Martynowicz H. Inflammatory Markers and Sleep Architecture in Sleep Bruxism-A Case-Control Study. *J Clin Med.* 2024;13(3):687. doi: 10.3390/jcm13030687. PMID: 38337381; PMCID: PMC10856576.

33. Lövgren A, Häggman-Henrikson B, Visscher CM, Lobbezoo F, Marklund S, Wänman A. Temporomandibular pain and jaw dysfunction at different ages covering the lifespan--A population based study. *Eur J Pain.* 2016;20(4):532-40. doi: 10.1002/ejp.755. Epub 2015 Aug 27. PMID: 26311138.
34. Wieckiewicz M, Bogucki ZA, Paradowska-Stolarz AM, Smardz J, Martynowicz H, Winocur E, et al. Sleep bruxism and headaches—A systematic review. *Brain Sci.* 2023;13(6):805.
<https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2023.1331275/full>
35. Da-Cas CD, Valesan LF, Nascimento LPD, Denardin ACS, Januzzi E, Fernandes G, Stuginski-Barbosa J, Mendes de Souza BDM. Risk factors for temporomandibular disorders: a systematic review of cohort studies. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2024;138(4):502-515. doi: 10.1016/j.oooo.2024.06.007. Epub 2024 Jun 19. PMID: 39079850..
36. Warzocha J, Gadomska j, Mrowiec J. Etiologic Factors of TMD. *Healthcare (Basel).* 2024;12(5):575. <https://doi.org/10.3390/healthcare12050575>
37. Wan J, Lin J, Zha T, Ciruela F, Jiang S, Wu Z, Fang X, Chen Q, Chen X. Temporomandibular disorders and mental health: shared etiologies and treatment approaches. *J Headache Pain.* 2025;26(1):52. doi: 10.1186/s10194-025-01985-6. PMID: 40075300; PMCID: PMC11899861.
38. Ekici Ö. Association of stress, anxiety, and depression levels with sleep quality in patients with temporomandibular disorders. *Cranio.* 2023;41(5):407-415. doi: 10.1080/08869634.2020.1861886. Epub 2020 Dec 19. PMID: 33345727..

39. 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;15(1):19148. doi: 10.1038/s41598-025-03339-3. PMID: 40450081; PMCID: PMC12126533.
40. Marouane O, Ghorbel M, Nahdi M, Necibi A, Douki N. New Approach to Managing Onychophagia. *Case Rep Dent.* 2016;2016:5475462. doi: 10.1155/2016/5475462. Epub 2016 Nov 23. PMID: 27994890; PMCID: PMC5141299..
41. Erdogan HK, Arslantas D, Atay E, Eyuboglu D, Unsal A, Dagtekin G, Kilinc A. Prevalence of onychophagia and its relation to stress and quality of life. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat.* 2021 Mar;30(1):15-19. PMID: 33765752.
42. Bizzoca ME, Buttacavoli F, Bazzano M, Montemaggiore D, Giuliana G, Panzarella V, Coppini M, Attanasio M, Campisi G. Parafunctional habits and attitude to oral health reported by students attending public middle schools in the South of Italy. *Eur J Paediatr Dent.* 2025 Mar 1;1:1. doi: 10.23804/ejpd.2025.2339. Epub ahead of print. PMID: 40008818.
43. Melchior MO, Mazzetto MO, Felício CM. Temporomandibular disorders and parafunctional oral habits: An anamnestic study. *Dental Press J Orthod.* 2012;17(2):83-9..
44. 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..
45. Motghare V, Kumar J, Kamate S, Kushwaha S, Anand R, Gupta N, Gupta B, Singh I. Association Between Harmful Oral Habits and Sign and Symptoms of

- Temporomandibular Joint Disorders Among Adolescents. *J Clin Diagn Res.* 2015;9(8):ZC45-8. doi: 10.7860/JCDR/2015/12133.6338. Epub 2015 Aug 1. PMID: 26436046; PMCID: PMC4576640..
46. Mehdipour A, Aghaali M, Janatifar Z, Saleh A. Prevalence of Oral Parafunctional Habits in Children and Related Factors: An Observational Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2023 Mar-Apr;16(2):308-311. doi: 10.5005/jp-journals-10005-2520. PMID: 37519957; PMCID: PMC10373780..
47. Emodi-Perlman, A.; Eli, I.; Smardz, J.; Uziel, N.; Wieckiewicz, G.; Gilon, E.; Grychowska, N.; Wieckiewicz, M. Temporomandibular Disorders and Bruxism Outbreak as a Possible Factor of Orofacial Pain Worsening during the COVID-19 Pandemic—Concomitant Research in Two Countries. *J. Clin. Med.* **2020**, *9*, 3250. <https://doi.org/10.3390/jcm9103250>.
48. Gordano NC, Zamprogno LS, Lopes Júnior A, Vieira Netto MF, Marba LF, et al. Prevalencia del bruxismo del sueño, bruxismo de vigilia, trastornos temporomandibulares autoreportados, alteraciones del sueño y afecciones de salud bucal: un análisis exhaustivo. *OLEL.* 2025;23(8):e11032. Disponible en: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/11032>.
49. Yadav U, Ahmed J, Ongole R, Shenoy N, Sujir N, Natarajan S. Influence of Psychosocial Factors and Parafunctional Habits in Temporomandibular Disorders: A Cross-Sectional Study. *Perm J.* 2020;24:19.144. doi: 10.7812/TPP/19.144. Epub 2020 Apr 22. PMID: 33196422; PMCID: PMC7213367.
50. Nomura K, Vitti M, Oliveira ASd, et al. Uso del cuestionario de Fonseca para evaluar la prevalencia y gravedad de los trastornos temporomandibulares en estudiantes de odontología brasileños. *Braz Dent J.* 2007;18(3):163–7

51. de Oliveira-Souza AIS, de O Ferro JK, Barros MMMB, Oliveira DA. Cervical musculoskeletal disorders in patients with temporomandibular dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *J Bodyw Mov Ther.* 2020 Oct;24(4):84-101. doi: 10.1016/j.jbmt.2020.05.001. Epub 2020 May 11. PMID: 33218570..
52. Juan CY, Hsu CW, Lu MC. Increased dental visits in patients with rheumatoid arthritis: a secondary cohort analysis of population based claims data. *BMC Oral Health.* 2022; 22, 609. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02661-w>.
53. Pietarinen AV, Stanley D. La lógica del razonamiento médico: hacia un enfoque integrado inductivo, deductivo y abductivo de las prácticas clínicas. *Philos Ethics Humanit Med.* 2025; 20, 16. <https://doi.org/10.1186/s13010-025-00178-y>
54. Hernández-Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
55. Haro-Sarango AF, Chisag-Pallmay ER, Ruiz-Sarzosa JP, Caicedo-Pozo JE. Tipos y clasificación de las investigaciones: Types and classification of investigations. *LATAM.*2024;5(2):956–966. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1927>.
56. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
57. Lázaro-Valdiviezo JA, Alvarado-Menacho SF. Validación del índice anamnésico simplificado de Fonseca para el diagnóstico de trastornos temporomandibulares. *Odontol Clín Cient.* 2009;8(2):163–8. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_67bc0e224baa23be079e6d093e96a251

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	Hipótesis	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general: ¿Cuál es la relación de los trastornos temporomandibulares con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025? Problema específicos ¿Cuál es la relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con los tipos de hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes? ¿Cuál es la relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con la frecuencia de los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes? ¿Cuál es la relación de los trastornos temporomandibulares con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes, según sexo? ¿Cuál es la relación de los trastornos temporomandibulares con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes, según rango etáreo?	Objetivo general: Determinar los trastornos temporomandibulares y su relación con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025. Objetivos específicos Identificar la relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con los tipos de hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes. Identificar la relación de la gravedad de los trastornos temporomandibulares con la frecuencia de los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes. Identificar la relación de los trastornos temporomandibulares con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes, según sexo. Identificar la relación de los trastornos temporomandibulares con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes, según rango etáreo .	Hipótesis general H_a Existe relación de los trastornos temporomandibulares con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025. H_o No existe relación de los trastornos temporomandibulares con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025.	Variable 1 Trastorno temporomandibulares Hábitos parafuncionales	Método de la investigación: Método hipotético deductivo, procedimiento científico que parte de la formulación de una hipótesis basada en la observación, para luego deducir consecuencias que se contrastan empíricamente. Enfoque de la investigación: Enfoque cuantitativo, se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos para identificar patrones, probar hipótesis y establecer relaciones causales mediante procedimientos estadísticos rigurosos. Tipo de investigación: Será de tipo básica, orientado a generar conocimiento teórico y ampliar la comprensión de fenómenos sin buscar aplicaciones prácticas inmediatas. Diseño de la investigación: Será de diseño no experimental, sin manipular variables de estudio. De corte transversal: se realizará en un único momento durante el año 2025. De alcance correlacional, porque pretende identificar y medir el grado de asociación entre los TTM y hábitos parafuncionales (54).

				Población Establecida por 120 pacientes adultos jóvenes de la clínica dental San Francisco, 2025.
--	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



Cuestionario sobre Hábitos Parafuncionales en Adultos Jóvenes

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con hábitos orales. Por favor, indique con qué frecuencia ha experimentado cada uno de estos hábitos en el último mes, seleccionando una opción para cada afirmación.

Datos Demográficos

1. **Edad:** _____ años
2. **Sexo:**
 - ☐ Masculino
 - ☐ Femenino
 - ☐ Otro
 - ☐ Prefiero no decirlo
3. **Nivel educativo:**
 - ☐ Secundaria
 - ☐ Técnico
 - ☐ Universitario
 - ☐ Otro: _____

Identificación de Hábitos Parafuncionales

Indique si ha realizado alguno de los siguientes hábitos en el último mes:

No.	Hábito	Sí	No
1	Rechinamiento de dientes (bruxismo)	☐	☐
2	Mordedura de labios	☐	☐
3	Mordedura de uñas (onicofagia)	☐	☐

4	Chupeteo de objetos	☐	☐
5	Succión digital (chuparse el dedo)	☐	☐
6	Morderse las mejillas	☐	☐
7	Uso de objetos como lápices o bolígrafos para morder	☐	☐
8	Respiración bucal habitual	☐	☐
9	Deglución atípica (con la lengua empujando los dientes)	☐	☐

Frecuencia de los Hábitos Identificados

Para cada hábito que haya marcado como "Sí", indique con qué frecuencia lo realiza:

No.	Hábito	Frecuencia
1	Rechinamiento de dientes	☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
2	Mordedura de labios	☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
3	Mordedura de uñas	☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
4	Chupeteo de objetos	☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
5	Succión digital	☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
6	Morderse las mejillas	☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
7	Uso de objetos para morder	☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
8	Respiración bucal	☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
9	Deglución atípica	☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre

ANAMNESIS DE FONSECA

Edad: _____

Sexo: Masculino ____ Femenino ____

El cuestionario está compuesto por diez preguntas para las cuales son posibles las respuestas: "sí"(10 puntos), "a veces" (5 puntos) y "no" (0 puntos).

Para cada pregunta, usted debe señalar solamente una respuesta.

1. ¿Es difícil para usted abrir la boca?

Sí____ No____ A veces____

2. ¿Se le dificulta mover la mandíbula hacia los lados?

Sí____ No____ A veces____

3. ¿Siente cansancio o dolor cuando mastica?

Sí____ No____ A veces____

4. ¿Tiene dolores de cabeza frecuentes?

Sí____ No____ A veces____

5. ¿Tiene dolor en la nuca o el cuello?

Sí____ No____ A veces____

6. ¿Tiene dolor de oído continuamente?

Sí____ No____ A veces____

7. ¿Siente ruido en la mandíbula cuando mastica o abre la boca?

Sí____ No____ A veces____

8. ¿Siente que aprieta o rechina (frota) los dientes?

Sí___ No___ A veces___

9. ¿Siente que al cerrar la boca sus dientes encajan mal?

Sí___ No___ A veces___

10. ¿Se considera una persona nerviosa (con estrés)?

Sí___ No___ A veces___

Puntaje total

Clase de disfunción temporomandibular

0 a 15 puntos

Sin disfunción

20 a 40 puntos

Leve

45 a 65 puntos

Moderado

70 a 100 puntos

Severo

Anexo 3: Validación del instrumento



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: Cuestionario sobre Hábitos Parafuncionales en Adultos Jóvenes
 1.4 Autor del instrumento: Huamán Ayay, Vilma
 1.5 Título de la Investigación: Trastornos temporomandibulares y su relación con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFFICIENCIA	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 ítems, 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
Disaprobado	[0,00 - 0,60]
Observado	<0,60 - 0,70]
Aprobado	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 15 de octubre del 2025.

Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
 CARUJANO DENTISTA
 C.R.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: Cuestionario sobre Hábitos Parafuncionales en Adultos Jóvenes
 1.4 Autor del instrumento: Huamán Ayay, Vilma
 1.5 Título de la Investigación: Trastornos temporomandibulares y su relación con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					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, 15 de octubre del 2015.



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

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rojas Ortega Raul Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre Hábitos Parafuncionales en Adultos Jóvenes
 1.4 Autor del instrumento: Huamán Ayay, Vilma
 1.5 Título de la Investigación: Trastornos temporomandibulares y su relación con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					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, 15 de octubre del 2025.

Dr. CD. Esp. Rojas Ortega, Raul Antonio
 Docente / Metodólogo
 DNI 07761772

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 27 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
VILMA HUAMAN AYAY

Exp. N°: 2557-2025

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: **“Trastornos temporomandibulares y su relación con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025”**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 09/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
VILMA HUAMAN AYAY

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 5: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: “trastornos temporomandibulares y su relación con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica de lima,2025 ”	
Autor : Vilma Huaman Ayay	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución:	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Trastornos temporomandibular y su relación con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica de lima ,2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: <i>(describir objetivo general y específicos y explicar cómo se usarán los resultados, por ejemplo: mejorar prácticas, generar conocimiento etc.)</i> Este estudio permitirá identificar de manera sistemática la relación entre TTM y los hábitos para funcionales en adultos jóvenes ,utilizando un enfoque cuantitativo que garantice la objetividad y precisión de los datos , su ejecución permitirá establecer patrones y correlaciones relevantes para la practica clínica ,además contribuirá a generar evidencia científica local que respalde estrategias preventivas y terapéuticas .
2.2	Duración del estudio: <i>(colocar en meses)</i> 4meses
2.3	Número esperado de participantes: 92 pacientes
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Inclusión : pacientes que acudan a la clínica de 18 a29 años de edad ,pacientes adultos jóvenes sin diagnóstico de TTM, pacientes que firmen el consentimiento informado capacidad para responder el cuestión sobre hábitos parafuncionales de manera autónoma . Exclusión : pacientes con antecedentes de cirugía maxilofacial o tratamientos de TTM .pacientes con ortodoncia activa que puedan modificar los hábitos parafuncionales durante el estudio .pacientes con trastornos cognitivos o psiquiátricos que dificulten la comprensión de las encuestas o la colaboración en la investigación .
2.5	Procedimientos del estudio: Se les proporcionara una explicación detallada el propósito del estudio y el procedimiento seguir posteriormente se les entregara los cuestionarios correspondiente los cuales completaran autónoma en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos durante este proceso , se garantizara la confiabilidad de las respuestas y se resolverán las dudas una vez finalizada los cuestionario se recopilaran en un contenedor cerrado para preservar los anonimatos de los participantes .
2.6	Riesgos:

	Su participación en este estudio no presenta ningún riesgo .	
2.7	Beneficios: <i>(Detallar los beneficios potenciales para el participante, como conocimiento adicional, contribución a la comunidad científica, entre otros.)</i> <i>Se beneficiará estableciendo el nivel de trastornos tempromandibulares que presenta.</i> La identificación de hábitos parafuncionales. Se le realizará un odontograma para diagnosticar su salud oral. Charlas informativas sobre TTM y hábitos parafuncionales	
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	
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 Vilma Huaman Ayay, teléfono: 923781861 correo :a2020101864@uwiener.edu.pe__ <i>(mencionar el nombre completo, número de teléfono: y correo electrónico)</i> __. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe	
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe	
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO		
Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.		
		___ / ___ / 202__.
FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:		HUELLA DACTILAR (opcional)
		FECHA (dd/mm/aaaa)

		07/10 / 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable: Vilma Huaman Ayay</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 42103223</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		___/___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
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>	
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 6: Constancia de realización de estudio de campo



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Juan Zuñiga Rodríguez**, identificado con D.N.I. N° 09301892, en mi calidad de Representante Legal como Director de la empresa: **CLINICA DENTAL SAN FRANCISCO**, con R.U.C. N° 20604736197, ubicado en Av. Nicolas Ayllion Mz. D 15011, distrito de Ate Vitarte, provincia y departamento de Lima.

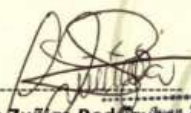
Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Sra **.Vilma Huamán Ayay**, identificado(a) con D.N.I. N° **42103223** de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico de Odontología de la **Universidad Privada Norbert Wiener S.A 20466246370**, para que ejecute su investigación titulada **"Trastornos temporomandibulares y su relación con los hábitos parafuncionales en pacientes adultos jóvenes de una clínica odontológica de Lima, 2025 "**, dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa **CLINICA DENTAL SAN FRANCISCO**.

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 **CLINICA DENTAL SAN FRANCISCO**, se determina:

- () Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa **CLINICA DENTAL SAN FRANCISCO**.
- (X) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa **CLINICA DENTAL SAN FRANCISCO**.

Lima, 15 de diciembre de 2025



Juan Zuñiga Rodríguez
CLINICA DENTAL SAN FRANCISCO
D.N.I.: 09301892

Av. Nicolas Ayllion Mz. D 15011, distrito Ate Vitarte
915114270, grupoluvzasaludsac@gmail.com

Anexo 7: Informe de Turnitin



Página 1 de 55 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:569305703

Vilma Huamán

Tesis



Tesis 2026 I



Tesis 2026 I



Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:569305703

Fecha de entrega

19 mar 2026, 6:54 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

19 mar 2026, 6:56 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS VILMA HUAMÁN AYAY.docx

Tamaño del archivo

94,7 KB

48 páginas

9801 palabras

57.843 caracteres



Página 1 de 55 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:569305703

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las Fuentes superpuestas, para la...

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

Nº de alertas de integridad para revisión

No se han detectado marcificaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar coincidencias que permitan detectar el uso de una entrega manual. 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 lo revise.

17% 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

- 16%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  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

- 16% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	revistas.unjbg.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
5	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-07	<1%
7	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-07-17	<1%
9	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
11	Publicación	Molina Carita, Percy Alan. "Tecnologías emergentes y el desempeño docente en I...	<1%