



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

Tesis

Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica
dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Huamán Tipula, Tifana Lisset

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1941-0148>

Asesor: Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban

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

Lima – Perú

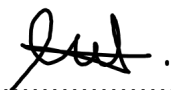
2026

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

Yo, Tifana Lisset Huaman Tipula 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 “Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026” Asesorado por el docente: Christian Esteban Gómez Carrión DNI 41540958, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9698-3176> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código 14912:587447119 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
Tifana Lisset Huaman Tipula
DNI: 48017469.....

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



.....
Firma Asesor
Christian Esteban Gómez Carrión
DNI: 41540958.....

Lima, 17 de junio del 2026

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente:

Secretario:

Vocal:

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres y a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, agradezco sus bendiciones brindadas.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a los docentes de la Universidad privada Norbert Wiener por guiarme durante mi formación profesional, por brindarme su apoyo, enseñanza y colaboración durante el desarrollo del trabajo de investigación para optar el título profesional de Cirujano Dentista.

Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas	vii
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	3
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.....	9
2.3. Formulación de hipótesis	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	15
3.1. Método de la investigación	15
3.2. Enfoque de la investigación	15
3.4. Diseño de la investigación	15
3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.5.1 Población.....	16
3.5.2 Criterios de selección.....	16
3.5.3 Muestra.....	17
3.5.4 Muestreo	17
3.6. Variables y operacionalización	19

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica.....	21
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos.....	26
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	27
4.1. Resultados.....	27
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	39
4.2. Discusiones	46
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS.....	57
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	58
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	60
Anexo 3: Validación de instrumento	64
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	70
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	72
Anexo 6: Carta de presentación	73
Anexo 7: Formulario de consentimiento informado.....	74
Anexo 8: Informe de Turnitin.....	77

Índice de tablas

Tabla 1. Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.	27
Tabla 2. Ansiedad y nivel de bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.	29
Tabla 3. Estrés y nivel de bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.	31

Tabla 4. Depresión y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia 2025.	33
Tabla 5 Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2025, según el sexo.	35
Tabla 6 Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2025, según la edad.	37
Tabla 7. Prueba de normalidad.	39
Tabla 8. Rho de Spearman entre el estado psicológico y bruxismo.	40
Tabla 9. Rho de Spearman entre ansiedad y nivel de bruxismo.	41
Tabla 10. Rho de Spearman entre estrés y nivel de bruxismo.	42
Tabla 11. Rho de Spearman entre depresión y nivel de bruxismo.	43
Tabla 12. Rho de Spearman entre estado psicológico y bruxismo según sexo.	44
Tabla 13. Rho de Spearman entre estado psicológico y bruxismo según edad.	45

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado psicológico y el bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal, empleando el método hipotético-deductivo. La población estuvo conformada por 140 pacientes, de los cuales se obtuvo una muestra de 102 pacientes mediante muestreo no probabilístico de tipo consecutivo. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario DASS-21 para evaluar el estado psicológico (depresión, ansiedad y estrés) y una ficha de observación clínica basada en los criterios de la American Academy of Sleep Medicine para identificar el nivel de bruxismo. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, determinándose el uso de pruebas no paramétricas; en ese sentido, se utilizó el coeficiente Rho de Spearman para contrastar las hipótesis. Los resultados evidenciaron una relación positiva muy alta y significativa entre el estado psicológico y el bruxismo ($Rho=0.943$; $p<0.05$). Asimismo, se encontró relación significativa entre ansiedad ($Rho=0.937$), estrés ($Rho=0.941$) y depresión ($Rho=0.935$) con el nivel de bruxismo. Se concluye que a mayor deterioro del estado psicológico, mayor es la severidad del bruxismo en los pacientes evaluados, confirmando la hipótesis de investigación y resaltando la importancia de un abordaje integral en la práctica odontológica.

Palabras clave: Bruxismo, ansiedad, estrés, depresión.

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between psychological status and bruxism in adult patients attending the Sonrisas Totales dental clinic, Independencia, 2026. The research followed a quantitative approach, applied type, correlational level, non-experimental design, and cross-sectional scope, using the hypothetical-deductive method. The population consisted of 140 patients, from which a sample of 102 participants was obtained through non-probabilistic consecutive sampling. Data collection was carried out using the DASS-21 questionnaire to assess psychological status (depression, anxiety, and stress) and a clinical observation form based on the American Academy of Sleep Medicine criteria to evaluate the level of bruxism. For statistical analysis, the Kolmogorov-Smirnov normality test was applied, determining the use of non-parametric tests. Consequently, Spearman's Rho correlation coefficient was used to test the hypotheses. The results showed a very high and statistically significant positive relationship between psychological status and bruxism ($Rho=0.943$; $p<0.05$). Additionally, significant relationships were found between anxiety ($Rho=0.937$), stress ($Rho=0.941$), and depression ($Rho=0.935$) with bruxism levels. In conclusion, as psychological distress increases, the severity of bruxism also rises among the evaluated patients, confirming the research hypothesis and highlighting the importance of an integral approach in dental practice.

Keywords: Bruxism, anxiety, stress, depression.

Introducción

El estado psicológico de los pacientes adultos juega un papel clave en la aparición de hábitos parafuncionales como el bruxismo, una condición que afecta la salud bucodental y la calidad de vida. En la clínica dental Sonrisas Totales, ubicada en Independencia, se ha observado una creciente relación entre factores emocionales como el estrés, la ansiedad y la tensión diaria con la presencia de esta patología. En el año 2026, comprender esta asociación resulta fundamental para abordar el tratamiento de manera integral. El presente estudio busca analizar cómo el estado psicológico influye en el desarrollo y la severidad del bruxismo en pacientes adultos. De este modo, se pretende contribuir a la implementación de estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas.

Este informe final presenta de manera clara y sistemática la metodología desarrollada durante la investigación. En el capítulo I se aborda el problema, incluyendo las variables, el contexto y la justificación del estudio. El capítulo II desarrolla el marco teórico, mientras que el capítulo III describe el enfoque y los métodos utilizados. En el capítulo IV se exponen y analizan los resultados, a partir de los cuales se elaboran las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se incluyen los anexos y la bibliografía que respaldan el trabajo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El bruxismo es el apretamiento o rechinar dental, en sus formas de sueño y vigilia, es un comportamiento mandibular frecuente que puede producir desgaste dental, dolor orofacial y contribuir al desarrollo o agravamiento de trastornos temporomandibulares (TMD). Estudios recientes muestran una alta prevalencia de bruxismo en poblaciones adultas y su relación con alteraciones del sueño y con trastornos respiratorios del sueño (1).

Además, existe evidencia creciente de que factores psicológicos estrés, ansiedad, depresión y otros síntomas emocionales se asocian con mayor probabilidad de presentar tanto bruxismo despierto como bruxismo del sueño. Investigaciones transversales en pacientes atendidos en centros de salud dental y revisiones sistemáticas describen asociaciones entre bruxismo y síntomas psicológicos, así como relaciones más complejas cuando coexisten problemas de sueño o dolor orofacial (2,3).

Los mecanismos neurobiológicos propuestos sugieren que la activación del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal y otras vías centrales ligadas al estrés podrían mediar entre la carga emocional y la aparición o perpetuación del bruxismo. Esto plantea tanto hipótesis clínicas como implicancias terapéuticas abordajes interdisciplinarios: manejo psicológico, higiene del sueño, control del dolor y tratamiento dental (4).

No obstante, a pesar de la evidencia internacional, existen vacíos específicos: falta de datos locales por clínicas odontológicas sobre la prevalencia y el perfil psicológico de los pacientes adultos con bruxismo; escasez de estudios que integren medidas clínicas, cuestionarios psicológicos validados y biomarcadores en la misma muestra; y necesidad de

conocer si el estado psicológico predice presencia/ severidad de bruxismo en quienes consultan en clínicas dentales, para diseñar rutas de atención integradas en el contexto clínico (5, 6).

En el Perú, diversos estudios han evidenciado una relación significativa entre el bruxismo y los factores psicológicos. En un estudio realizado en estudiantes de odontología de una universidad pública en Lima, se encontró una relación entre bruxismo y estados emocionales alterados, destacando el papel del estrés como factor predisponente. En una investigación realizada en el Hospital Militar Central de Lima identificó una alta prevalencia de bruxismo (59,5 %) en adultos entre 20 y 60 años, con predominio en el sexo masculino (4).

Estos hallazgos reflejan que en el contexto peruano existe evidencia sobre la influencia de factores psicológicos en la aparición del bruxismo, aunque la mayoría de estudios se han enfocado en poblaciones jóvenes o universitarias, lo que resalta la necesidad de explorar esta relación en pacientes adultos que acuden a clínicas odontológicas, donde los niveles de estrés pueden verse incrementados por las exigencias laborales y personales propias de esta etapa de vida (7).

Determinar esa relación en la población de clínica permitirá identificar pacientes en riesgo, articular derivaciones y proponer intervenciones integradas que reduzcan complicaciones orofaciales y mejoren calidad de vida y resultados odontológicos (8). Estudios recientes respaldan la necesidad de enfoques multidisciplinarios y la evaluación conjunta de síntomas psicológicos, calidad del sueño y marcadores biológicos (9,10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026?

¿Cuál es la relación entre el estrés y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026?

¿Cuál es la relación entre la depresión y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia 2026?

¿Cuál es la relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según el sexo?

¿Cuál es la relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según la edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

Establecer la relación entre el estrés y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

Establecer la relación entre la depresión y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia 2026.

Establecer la relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2025, según el sexo.

Establecer la relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2025, según la edad.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Teóricamente, el bruxismo es una alteración funcional del sistema estomatognático, que puede ocurrir durante el sueño o en estado de vigilia. No obstante, en el Perú los estudios aún son limitados y, en su mayoría, se centran en poblaciones jóvenes o estudiantiles. Por ello, esta investigación buscó aportar evidencia científica actualizada sobre la relación entre el estado psicológico y el bruxismo en adultos, fortaleciendo el cuerpo teórico que explica los mecanismos psicósomáticos vinculados a los trastornos orofaciales.

1.4.2 Metodológica

Este estudio permitió aplicar un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, utilizando instrumentos validados para la medición tanto del estado psicológico como del bruxismo. El diseño propuesto contribuyó a mejorar la rigurosidad de futuras investigaciones, al establecer procedimientos estandarizados para la evaluación de factores psicológicos y su posible relación con manifestaciones odontológicas. Asimismo, los resultados permitieron comparar los hallazgos con estudios previos nacionales e internacionales, consolidando una base de datos local que pudo servir como referencia para investigaciones posteriores con diseños analíticos o longitudinales.

1.4.3 Práctica

Los resultados de este estudio pueden orientar en el reconocimiento temprano de pacientes con factores psicológicos asociados al bruxismo, facilitando la implementación de tratamientos integrales que incluyan apoyo psicológico además del manejo odontológico convencional. Asimismo, permitió a las clínicas odontológicas desarrollar protocolos de

evaluación interdisciplinaria, integrando la psicología como parte del abordaje del paciente adulto.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: Se desarrolló en los meses de enero y febrero 2026 en la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia. El tiempo destinado a la recolección de datos estuvo condicionado por la disponibilidad horaria del investigador, limitada por el cumplimiento de sus actividades laborales, lo que pudo influir en el número de pacientes evaluados y en el alcance del proceso de observación.

1.5.2 Espacial: Se desarrolló en la clínica dental Sonrisas Totales, ubicada en el distrito de Independencia, Lima. Esta delimitación espacial constituye una limitación, ya que los resultados reflejan la realidad de un único establecimiento de salud, restringiendo la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras clínicas odontológicas o a la población del distrito en general.

1.5.3 Recursos: La unidad de análisis estuvo conformada por los pacientes adultos que acudieron a la clínica durante el periodo de estudio. Asimismo, la disponibilidad de recursos humanos y logísticos fue limitada, lo que condicionó el tamaño de la muestra y la aplicación de los instrumentos para evaluar el estado psicológico y el bruxismo, pudiendo afectar la representatividad de los resultados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales:

Hernández et al. (11) (2024), Cuba. *“Identificar la caracterización clínica-epidemiológica del bruxismo en pacientes adultos”*. Estudio descriptivo transversal en la Consulta Multidisciplinaria de Oclusión y ATM de la provincia Camagüey, con 177 pacientes referidos. Se aplicó un formulario validado por expertos (método Delphi) y examen clínico. El 76.2% (135/177) presentó diagnóstico de bruxismo; se observó predominio en el grupo 41–50 años y en el sexo femenino, y los factores de riesgo más frecuentes fueron interferencias dentarias y estrés (85.2% de los bruxistas). Los autores concluyen que el estrés aparece como factor relevante en la clínica del bruxismo en población adulta (12).

Crespo et al. (12) (2024), Ecuador. *“Determinar la asociación entre la presencia de estrés y el desarrollo de bruxismo en personas menores a 45 años”*. Revisión sistemática de artículos en inglés y español publicados en los últimos 5 años; se seleccionaron estudios que relacionan estrés/ansiedad con bruxismo. De los artículos incluidos, la mayoría reportó una relación estrecha entre estrés y presencia de bruxismo, apoyando la idea de que la carga psicosocial es un factor predisponente importante en poblaciones jóvenes y adultas. Los autores resaltan la consistencia de la evidencia y la necesidad de estudios locales con mayor riguroso diagnóstico clínico.

Guacas et al. (13) (2024), Colombia. *“Identificar la vulnerabilidad al estrés y autopercepción del bruxismo en estudiantes de pregrado de una facultad de salud de la Universidad del Valle, Cali”*. Estudio transversal en 168 estudiantes. Más del 52% presentó niveles elevados de estrés y >60% refirió bruxismo; se hallaron asociaciones entre bruxismo y sexo, estrato socioeconómico, empleo y niveles de estrés. Concluyen que el estrés se relaciona

con mayor autopercepción de bruxismo, especialmente en mujeres, lo que subraya la importancia de incluir evaluación psicosocial en programas educativos y clínicos.

Fuentes et al. (14) (2022), México. “*Determinar el bruxismo y calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO)*”. Estudio de caso-control transversal en 70 pacientes atendidos en una unidad universitaria (UADY, 2019–2020); se utilizó cuestionario de autorreporte para probable bruxismo y la escala OHIP-EE-14 para CVRSO. Se encontró una prevalencia de probable bruxismo de 47.1% y una peor calidad de vida relacionada con la salud oral en los probables bruxistas (diferencias significativas en OHIP-EE-14). Los autores concluyen que el bruxismo probable afecta negativamente la calidad de vida oral y recomiendan evaluación interdisciplinaria (odontológica y psicológica) en pacientes con bruxismo.

Mendiburu et al. (15) (2021), México. “*Determinar los niveles de estrés y bruxismo durante la pandemia COVID-19 en estudiantes y deportistas universitarios evaluados de manera virtual*”. Estudio observacional, analítico y transversal realizado en 66 estudiantes y deportistas de la Universidad Autónoma de Yucatán (enero-abril 2021). Se aplicaron la Escala de Estrés Percibido (EPP) y un instrumento adaptado para medición de bruxismo. El 83.3% de la muestra presentó estrés y el 86.4% mostró presencia de bruxismo (con predominio de bruxismo mixto). Se observó correlación moderada entre estrés percibido y bruxismo (varía según sexo y condición deportiva), lo que sugiere que aumentos en estrés durante la pandemia estuvieron asociados con mayor percepción de bruxismo.

Antecedentes nacionales:

Huashuayo, (16) (2024), Arequipa, desarrollaron el estudio para “*Determinar la relación entre el nivel de estrés y la presencia de bruxismo en los militares de la Tercera Brigada de Servicios del Cuartel Mariano Bustamante, Arequipa 2024*”, Fue una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional, con una muestra de 150

militares. Se utilizó la escala de estrés percibido (PSS-14) y la evaluación odontológica de signos de bruxismo. Los resultados revelaron una asociación significativa ($p=0.016$) entre el estrés moderado y el bruxismo. Se concluyó que el estrés psicológico tiene un papel importante en el desarrollo del bruxismo en personal militar.

Benites, (17) (2023), Ica, buscó *“Determinar la relación entre el bruxismo y el estrés en pacientes adultos en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2022”*, Fue una investigación cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, aplicada a una muestra de 148 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se aplicó una encuesta estructurada para el estrés y se evaluaron clínicamente los signos de bruxismo. Se encontró una correlación significativa entre el nivel de estrés moderado y la presencia de bruxismo. Se concluyó que el estrés emocional influye directamente en la aparición de bruxismo en la población adulta.

Chuman, (18) (2023), Lima, desarrolló el estudio buscando *“Determinar la relación entre los niveles de bruxismo y la ansiedad en gestantes del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, 2022”*, Fue una investigación cuantitativa, de diseño no experimental y tipo correlacional, con una muestra de 146 gestantes seleccionadas por muestreo no probabilístico. Se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y un examen clínico odontológico. Los resultados indicaron que el 51.4 % presentó bruxismo moderado y que existía una relación significativa entre ansiedad y bruxismo. Se concluyó que la ansiedad emocional incrementa la probabilidad de desarrollar bruxismo durante el embarazo.

Payano-Ormeño, (19) (2022), Lima, realizó el estudio buscando *“Establecer la relación entre los niveles de estrés y el grado de bruxismo en usuarios del Centro Odontológico Vivadent Lima 2022”*, La investigación fue cuantitativo, no experimental y correlacional, desarrollada en una muestra de 145 usuarios atendidos en dicha clínica. Se empleó la escala de estrés de Hamilton y la observación clínica para diagnosticar bruxismo. Los resultados

evidenciaron una correlación positiva alta ($r=0.758$) entre el estrés y el bruxismo. Se concluyó que, a mayor nivel de estrés, mayor severidad de bruxismo, destacando la necesidad de integrar el componente psicológico en la atención odontológica.

Rojas, (20) (2022), Lima, realizó el estudio buscando “*Determinar la prevalencia del bruxismo en adultos de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2019*”, Estudio cuantitativo descriptivo y transversal, aplicada a 200 pacientes. Se utilizó una ficha clínica estandarizada para identificar los signos de bruxismo. Los resultados mostraron una prevalencia de 59.5 %, predominando en el grupo etario de 49 a 60 años y en el sexo masculino (77.3 %). Se concluyó que el bruxismo es frecuente en adultos mayores, siendo necesario implementar estrategias preventivas y de manejo del estrés.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Estado psicológico

El estado psicológico se define como el conjunto de procesos emocionales, cognitivos y conductuales que influyen en la forma en que una persona percibe, interpreta y responde a las demandas del entorno. Este incluye variables como el estrés, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden afectar tanto la regulación neuroendocrina como la actividad del sistema nervioso autónomo, influyendo en la función muscular y en diversas respuestas fisiológicas del organismo (21).

Estrés psicológico

El estrés psicológico corresponde a la respuesta del organismo frente a situaciones percibidas como amenazantes o demandantes. Puede manifestarse de forma aguda o crónica, dependiendo de la duración e intensidad del estímulo estresor. En el ámbito odontológico, el estrés ha sido ampliamente asociado al bruxismo, ya que favorece la hiperactividad de los músculos masticatorios y aumenta la frecuencia de microdespertares durante el sueño, facilitando episodios de apretamiento o rechinar dental (22).

Una revisión sistemática con metaanálisis evidenció que los individuos con niveles elevados de estrés presentan una mayor probabilidad de desarrollar bruxismo ($OR \approx 2.07$; IC95%: 1.51–2.83), lo que respalda su papel como factor de riesgo relevante, aunque con niveles de evidencia moderados a bajos (22).

Ansiedad

La ansiedad es un estado emocional caracterizado por la anticipación de una amenaza futura, acompañado de manifestaciones fisiológicas como taquicardia, tensión muscular e hipervigilancia. Estas respuestas pueden incrementar la actividad muscular orofacial involuntaria, favoreciendo la aparición o exacerbación del bruxismo (23).

Diversos estudios clínicos han demostrado que los pacientes con bruxismo presentan niveles significativamente más altos de ansiedad en comparación con sujetos sin esta condición, evaluados mediante instrumentos validados como la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (23).

Depresión y estado de ánimo

La depresión también se ha relacionado con el bruxismo, especialmente en adultos con alteraciones del sueño o dolor orofacial crónico. Este trastorno puede alterar la regulación del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal y modificar los niveles de neurotransmisores como serotonina y dopamina, los cuales participan en el control motor y emocional. La evidencia reciente sugiere que la depresión y la ansiedad suelen coexistir con el bruxismo y los trastornos temporomandibulares, configurando un modelo de interacción biopsicosocial que influye en la aparición y mantenimiento de estas condiciones (21,25).

Mecanismos psicofisiológicos

Los mecanismos que explican la relación entre el estado psicológico y el bruxismo incluyen la activación del sistema nervioso simpático, el incremento en la liberación de catecolaminas y el aumento sostenido del tono muscular en los músculos masticatorios.

Asimismo, la activación crónica del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal puede favorecer alteraciones en el sueño y la aparición de actividad muscular repetitiva mandibular. Estos procesos no solo actúan como desencadenantes, sino también como factores de mantenimiento del bruxismo, estableciendo un ciclo de retroalimentación entre estrés, tensión muscular y dolor (22,25).

Implicancia clínica

La evaluación del estado psicológico en pacientes adultos resulta fundamental en la práctica odontológica. El abordaje integral del bruxismo no debe limitarse a intervenciones mecánicas, como el uso de férulas oclusales, sino que también debe considerar estrategias de manejo emocional y control del estrés. La integración de un enfoque interdisciplinario permite identificar factores subyacentes y mejorar los resultados clínicos, promoviendo tanto la salud oral como el bienestar psicológico del paciente (21,25).

2.2.2 Bruxismo

El bruxismo se define como una actividad repetitiva de los músculos masticatorios caracterizada por el apretamiento o rechinamiento dental, que puede presentarse durante el sueño (bruxismo del sueño) o en vigilia (bruxismo despierto). Esta condición puede generar desgaste dentario, dolor orofacial, alteraciones musculares y trastornos de la articulación temporomandibular. De acuerdo con el consenso internacional más reciente, el bruxismo debe considerarse una actividad muscular masticatoria con relevancia clínica variable, y no necesariamente una patología en todos los casos (24).

Factores etiológicos del bruxismo

El bruxismo es de origen multifactorial, involucrando factores biológicos, conductuales y psicosociales. Entre los factores psicosociales, el estrés, la ansiedad y la depresión destacan como elementos relevantes en su desarrollo. La evidencia científica indica que los individuos

con mayor nivel de estrés presentan una mayor probabilidad de bruxismo, lo que respalda la importancia de los factores emocionales en su etiología (22,24).

Estado psicológico y su relación con el bruxismo

Diversos estudios han demostrado una asociación entre síntomas psicológicos y la presencia o severidad del bruxismo en adultos. En particular, se ha observado que los pacientes con bruxismo presentan puntuaciones significativamente más altas de ansiedad y depresión en comparación con grupos control. Una revisión sistemática reciente concluyó que existe una relación consistente entre bruxismo, trastornos temporomandibulares y factores psicológicos como estrés, ansiedad y depresión, aunque la heterogeneidad metodológica limita la certeza de la evidencia (21).

Mecanismos fisiopatológicos vinculados al estrés y al bruxismo

Desde el punto de vista fisiológico, el estrés puede inducir una activación sostenida del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal y del sistema nervioso simpático, lo que incrementa el tono muscular y favorece la aparición de microdespertares durante el sueño. Esta activación neurovegetativa puede desencadenar actividad masticatoria parafuncional, contribuyendo al desarrollo y mantenimiento del bruxismo. Además, se ha descrito un ciclo de retroalimentación en el que el estrés favorece el bruxismo, el cual a su vez genera dolor y disfunción, incrementando nuevamente el estrés (22,25).

Relevancia clínica del bruxismo en adultos de clínica dental

En el contexto odontológico, el bruxismo representa un desafío clínico debido a su asociación con desgaste dental, fracturas, dolor orofacial y trastornos de la articulación temporomandibular. El manejo de esta condición requiere un enfoque interdisciplinario que combine intervenciones odontológicas, como férulas oclusales, con estrategias psicológicas orientadas al control del estrés y la modificación de conductas. Este enfoque integral puede mejorar los resultados terapéuticos y reducir la recurrencia de los síntomas (21,24,25).

En este contexto, resulta necesario desarrollar investigaciones en poblaciones adultas, especialmente en entornos locales, que permitan comprender mejor la relación entre estado psicológico y bruxismo, contribuyendo a mejorar la atención integral del paciente.

2.3. Formulación de hipótesis

Hipótesis principal

H₁ Existe relación entre estado psicológico y bruxismo en pacientes que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

H₀ No existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

Hipótesis específicas

1 H₁ Existe relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

H₀ No existe relación entre ansiedad y bruxismo en pacientes que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

2 H₁ Existe relación entre el estrés y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

H₀ No existe relación entre el estrés y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

3 H₁ Existe relación entre depresión y bruxismo en pacientes que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia 2026.

H₀ No existe relación entre la depresión y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia 2026.

4H₁ Existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según el sexo.

H_0 No existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según el sexo

5 H_1 Existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según la edad.

H_0 No existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según la edad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

Hipotético–deductivo, método el cual permitió partir de teorías generales sobre la relación entre el estado psicológico y el bruxismo, para luego contrastarlas empíricamente en pacientes adultos que asistan a la clínica dental. A partir de la revisión teórica y los antecedentes, se formularon hipótesis que se sometieron a comprobación mediante la observación, la recolección de datos y el análisis estadístico (26).

3.2. Enfoque de la investigación:

Enfoque cuantitativo, este enfoque permitió analizar de forma objetiva los niveles de ansiedad, estrés y depresión, y su posible relación con la presencia o severidad del bruxismo (27).

3.3 Tipo de investigación:

Tipo aplicada, tuvo como propósito dar solución a un problema práctico relacionado con la salud bucodental, identificando cómo el estado psicológico particularmente los niveles de ansiedad, estrés y depresión influyeron en la presencia o severidad del bruxismo en pacientes adultos que asistieron a la clínica dental (28).

3.4. Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que no se manipularon las variables, sino que se observaron y analizaron tal como se presentan en su contexto natural (29).

3.4.1. Corte: La investigación fue transversal, este diseño permitió recolectar los datos en un solo momento temporal (29).

3.4.2. Nivel o alcance: Con alcance relacional con el propósito de identificar la relación existente entre el estado psicológico (niveles de ansiedad, estrés y depresión) y la presencia o severidad del bruxismo en pacientes adultos que asistieron a la clínica dental (30).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Estuvo conformada por pacientes adultos (140) de la clínica dental Sonrisas Totales en Independencia.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos de ambos sexos, entre 18 y 60 años.
- Participaron aquellos que otorguen su consentimiento informado de manera voluntaria.
- Fueron incluidos los pacientes que acudieron por atención odontológica general.

Criterios de exclusión

- No se incluyeron aquellos que se encuentren en tratamiento farmacológico.
- Fueron excluidos los pacientes con tratamientos odontológicos que interfieran en la evaluación del bruxismo, como ortodoncia activa o prótesis totales.
- No participaron los pacientes que no deseen firmar el consentimiento informado.
- Se excluyeron los pacientes con enfermedades sistémicas graves o trastornos musculoesqueléticos que afecten la función masticatoria.

3.5.3 Muestra

Se calculó usando un procedimiento para población finita, al 95% y un error del 5%.
Con una población de 140 pacientes, la fórmula de muestra es la siguiente:

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

Dónde:

$$n = (x)$$

$$N= (150)$$

$$k= (1.96)$$

$$e= (0.05)$$

$$P= 0.5$$

$$Q= 0.5$$

$$m = \frac{1.96^2 \times 140 \times 0.25}{0.05^2 \times (140 - 1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$m = 102$$

Por lo tanto, para una población de 140 pacientes adultos, se necesitó una muestra de 102 pacientes de la clínica dental Sonrisas Totales en Independencia.

3.5.4. Tipo de muestreo

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, considerando como unidad de análisis a pacientes adultos. Todos los individuos de la población que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados para participar en el estudio.

Este tipo de muestreo se empleó con la finalidad de obtener una muestra representativa de la población atendida en la consulta odontológica, favoreciendo la validez y confiabilidad de los resultados. El proceso de selección continuó hasta alcanzar el tamaño muestral previamente calculado, asegurando la factibilidad operativa y el adecuado desarrollo del estudio en el contexto clínico (30).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
Estado psicológico	Conjunto de procesos emocionales y afectivos que influyen en la forma en que el individuo percibe y responde a las demandas del entorno, incluyendo niveles de ansiedad, estrés y depresión (21).	Se evaluó mediante la aplicación del cuestionario DASS-21, que mide los niveles de depresión, ansiedad y estrés en pacientes adultos. Los puntajes obtenidos permitieron clasificar el estado psicológico según niveles de severidad.	Ansiedad Estrés Depresión	Puntaje obtenido en la subescala de depresión, ansiedad y estrés del DASS-21	Ordinal	Depresión Normal: 0–9 Leve: 10–13 Moderada: 14–20 Severa: 21–27 Muy severa: 28+ Ansiedad Normal: 0–7 Leve: 8–9 Moderada: 10–14 Severa: 15–19 Muy severa: 20+ Estrés Normal: 0–14 Leve: 15–18 Moderada: 19–25 Severa: 26–33 Muy severa: 34+
Bruxismo	Actividad repetitiva de los músculos masticatorios caracterizada por el apretamiento o rechinar dental, que puede ocurrir durante el sueño o en vigilia (24)	Se evaluó mediante una ficha de observación clínica basada en criterios de la American Academy of Sleep Medicine (AASM), registrando signos y síntomas asociados al bruxismo. La suma de los criterios permitió clasificar la presencia o ausencia del trastorno.	Nivel de Bruxismo	Signos clínicos: desgaste dental, dolor muscular, fracturas dentarias, sensibilidad, marcas de mordedura. Autoinforme: rechinar nocturno, apretamiento diurno, cansancio, dolor al despertar	Ordinal	0-2= PACIENTE CON AUSENCIA DE BRUXSIMO. 3-4= Bruxismo leve 5-6= Bruxismo moderado 7-8= Bruxismo severo

Sexo	Característica biológica que distingue a los individuos según su condición anatómica y fisiológica, clasificándose generalmente en masculino y femenino	Se refiere al género de los pacientes, basado en la autodefinición proporcionada por los mismos	Sexo	DNI	Nominal	Femenino Masculino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento de su evaluación, expresado en años cumplidos	Número de años cumplidos del paciente.	Grupo etario	DNI	Ordinal	18 – 29 años 30 – 59 años 60 años a más

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se emplearon las técnicas de encuesta y observación clínica, seleccionadas según naturaleza de las variables de estudio.

La técnica de encuesta se utilizó para evaluar el estado psicológico de los pacientes adultos, mediante la aplicación del cuestionario DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale), instrumento estandarizado que permite medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés a través de tres subescalas independientes.

Por su parte, la técnica de observación clínica se empleó para la identificación del bruxismo, utilizando una ficha de observación estructurada, diseñada en base a los criterios clínicos propuestos por la American Academy of Sleep Medicine (AASM). Este instrumento permitió registrar de manera sistemática la presencia de signos y síntomas asociados al bruxismo.

Ambos instrumentos fueron organizados y estructurados conforme a la matriz de operacionalización de variables previamente establecida, garantizando la correspondencia entre dimensiones, indicadores y escalas de medición, lo cual contribuyó a la validez interna del estudio.

Procedimiento

El desarrollo del estudio se llevó a cabo mediante una secuencia metodológica organizada en fases.

En una primera fase, se realizó la revisión y ajuste de la matriz de operacionalización de variables, precisando las definiciones conceptuales y operacionales, así como las dimensiones, indicadores y escalas de medición de cada variable. Este proceso permitió asegurar la coherencia metodológica entre los objetivos de investigación y los instrumentos de recolección de datos.

En la segunda fase, se procedió a la adecuación de los instrumentos, estructurando el cuestionario DASS-21 y la ficha de observación clínica en función de la operacionalización establecida, garantizando su aplicabilidad en el contexto clínico.

En la tercera fase, se gestionaron las autorizaciones institucionales correspondientes. Posteriormente, se seleccionó a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les explicó el objetivo del estudio y se les solicitó la firma del consentimiento informado.

En la fase de recolección de datos, los instrumentos fueron aplicados de manera individual. En primer lugar, se administró el cuestionario DASS-21, brindando las indicaciones necesarias para su correcto llenado.

Posteriormente, se realizó la evaluación clínica para la identificación del bruxismo, la cual fue llevada a cabo en el sillón odontológico bajo condiciones de iluminación adecuada. Para ello, se utilizaron los siguientes instrumentos: espejo bucal, explorador dental, pinza algodонера, luz operatoria y guantes descartables, garantizando las condiciones de bioseguridad.

La evaluación clínica incluyó la inspección y palpación de estructuras del sistema estomatognático, considerando los siguientes criterios:

- Desgaste dental (facetas de desgaste): observado en superficies oclusales e incisales.
- Dolor o fatiga muscular: evaluado mediante palpación de músculos masticatorios (masetero y temporal).
- Hipertrofia muscular: identificada clínicamente en músculos maseteros.
- Líneas alba o indentaciones en mucosa y lengua: indicativas de presión oclusal.
- Sensibilidad dental o molestias mandibulares.

Cada criterio observado fue registrado en la ficha de observación mediante un sistema dicotómico (presencia = 1, ausencia = 0). Posteriormente, se realizó la sumatoria de los criterios positivos, estableciendo la clasificación del paciente de la siguiente manera:

- 0 a 2 criterios: ausencia de bruxismo
- 3 o más criterios: presencia de bruxismo

Finalmente, en la fase de procesamiento, los datos recolectados fueron codificados, depurados y registrados en una base de datos para su análisis estadístico. Durante todo el proceso se respetaron los principios éticos de confidencialidad, anonimato y uso exclusivo de la información con fines académicos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Estado psicológico se aplicó el DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale - versión abreviada) establece los puntos de corte que permitieron clasificar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los participantes. Estos baremos se obtuvieron sumando las puntuaciones de cada subescala (cada una tiene 7 ítems) y multiplicando el total por 2, ya que es la versión abreviada de la escala original DASS-42.

La aplicación del Cuestionario DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 ítems), instrumento estandarizado y validado internacionalmente, que permite cuantificar el nivel de cada dimensión psicológica en una escala tipo Likert de 4 puntos (de 0 = “nunca” a 3 = “casi siempre”), los ítems comprenden tres subescalas: 1) estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18); 2) ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20); y 3) depresión (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21). Si bien el DASS-21 evalúa tres dimensiones específicas (depresión, ansiedad y estrés), para fines del presente estudio se consideró además un puntaje global como indicador del estado psicológico general, obtenido mediante la suma total de los ítems multiplicada por dos, siendo la puntuación total: (1) normal (0-29 puntos); (2) leve (30 - 50 puntos); (3) moderado (51- 75 puntos), (4) severo (76 - 100 puntos) y extremadamente severo (101 – 126 puntos).

Para la variable Bruxismo se midió:

1. Se empleó una ficha de observación de la American Academy of Sleep Medicine (31), que incluye diversos criterios identificados y registrados en la historia clínica durante la evaluación del paciente; dicha ficha fue tomada de la investigación de Arauz et al (32). La ficha de observación estuvo organizada en dos secciones principales: la anamnesis (historia clínica) y los criterios clínicos; estructura: Cada una de estas secciones contiene cinco ítems o preguntas y las preguntas se respondieron seleccionando con un aspa (X) la opción que corresponda, que siempre es un SI o un NO.

Finalmente fue evaluada, considerando signos clínicos y manifestaciones subjetivas. Con base en el puntaje total, se clasificará a los participantes según el nivel de severidad del bruxismo:

0–2: No bruxismo

3–4: Bruxismo leve

5–6: Bruxismo moderado

7–8: Bruxismo severo

3.7.3. Validación

Para garantizar la pertinencia del instrumento en relación con los objetivos planteados, este fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos. La validación estuvo a cargo de tres docentes universitarios con experiencia en el área de estudio, quienes evaluaron la claridad, relevancia y coherencia de los ítems del instrumento. Como resultado de dicho proceso, se obtuvieron índices de validez de 0.84 para uno de los expertos y de 0.80 para los otros dos evaluadores, evidenciando un adecuado nivel de validez del instrumento para su aplicación en la investigación.

3.7.4. Confiabilidad

Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés en su versión abreviada (DASS-21) presentan evidencia sólida en cuanto a sus propiedades psicométricas, incluyendo adecuada validez estructural, validez de constructo y validez de criterio, especialmente en la subescala de depresión. En relación con la confiabilidad, diversos estudios han reportado una elevada consistencia interna del instrumento. Antúñez y Vinet (33) reportaron coeficientes alfa de Cronbach de 0.91 para la escala total, así como valores de 0.85 para depresión, 0.73 para ansiedad y 0.83 para estrés, lo que indica una adecuada homogeneidad de los ítems y estabilidad interna del instrumento. Estos valores evidencian que el DASS-21 presenta una confiabilidad alta, siendo adecuado para su aplicación en población adulta.

Para la evaluación del bruxismo se utilizó una ficha de observación basada en los criterios diagnósticos de la American Academy of Sleep Medicine (AASM), adaptada del estudio de Arauz et al. (32), dado que se trató de un instrumento de naturaleza clínica, su confiabilidad no se establece mediante coeficientes de consistencia interna, sino a través de la concordancia diagnóstica entre evaluadores.

En el presente estudio, la confiabilidad fue garantizada mediante un proceso de calibración del examinador, evaluándose la concordancia interexaminador mediante el coeficiente Kappa de Cohen (κ), obteniéndose un valor de $\kappa = 0.821$, lo que indica un nivel de concordancia alto. Este resultado aseguró la consistencia y reproducibilidad de la evaluación clínica del bruxismo.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información fue organizada y tabulada inicialmente en el programa Microsoft Excel, con el propósito de facilitar su revisión, limpieza y codificación de acuerdo con las variables establecidas: estado psicológico y bruxismo. Posteriormente, la información fue procesada y analizada mediante el software estadístico SPSS 26.0. Se realizó un análisis descriptivo para las variables cuantitativas y categóricas, empleando medidas de frecuencia y porcentaje. Para

el análisis inferencial, se empleó la prueba de Rho Spearman, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$, con el propósito de evaluar la asociación entre el estado psicológico y la presencia de bruxismo.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se llevó a cabo en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y de las disposiciones del Comité Institucional de Ética. En este marco, se respetó el principio de autonomía, asegurando que todos los participantes brindaran su consentimiento informado de forma libre y voluntaria, tras haber recibido información clara y suficiente sobre los objetivos, procedimientos y alcances del estudio. Asimismo, se consideró el principio de beneficencia, procurando en todo momento el bienestar de los participantes y asegurando que la investigación generara conocimiento útil sin comprometer su integridad física ni emocional. De igual manera, se aplicó el principio de no maleficencia.

En relación con el principio de justicia, se garantizó una selección equitativa de los participantes, sin discriminación por razones de género, edad, condición social u otras características.

Los datos obtenidos fueron anónimos, siendo utilizados únicamente con fines académicos y científicos. Para ello, se asignaron códigos a cada participante, evitando el registro de información que permitiera su identificación.

Cabe señalar que la investigación no implicó procedimientos invasivos ni intervenciones clínicas, ya que se basó en la aplicación de cuestionarios y en la realización de observaciones clínicas no intrusivas, minimizando cualquier riesgo para los participantes.

Finalmente, el estudio fue sometido al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) antes de su ejecución, garantizando el cumplimiento de los estándares éticos y legales requeridos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

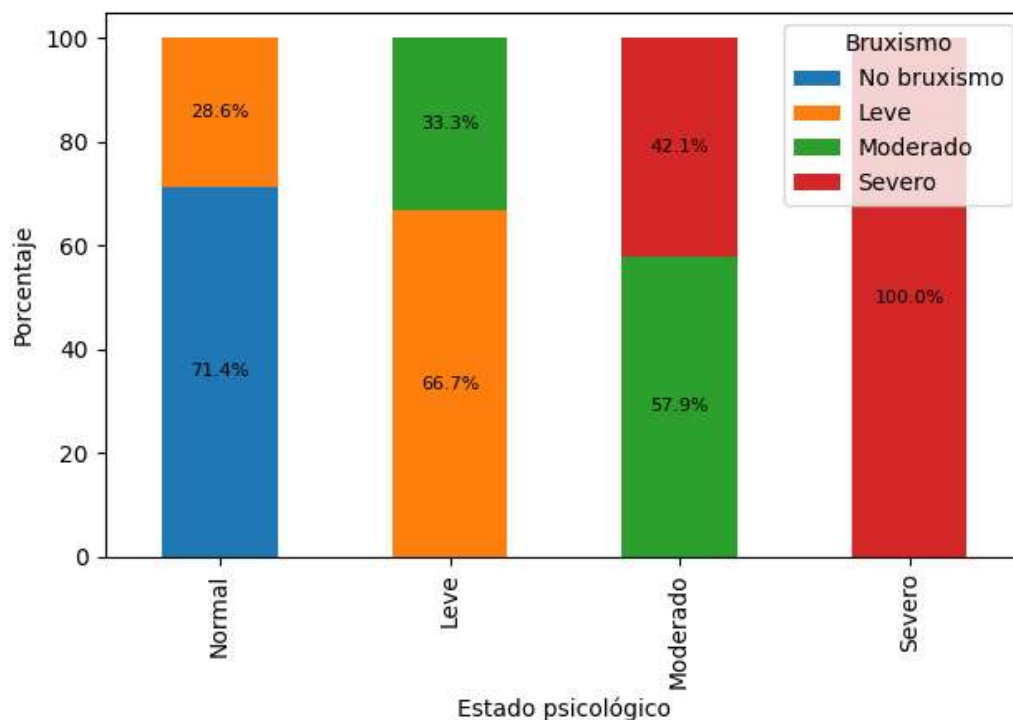
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

Estado psicológico	Bruxismo				
	No bruxismo	Leve	Moderado	Severo	Total
	n %	n %	n %	n %	n %
Normal	20 (71.4%)	8 (28.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	28 (100%)
Leve	0 (0.0%)	24 (66.7%)	12 (33.3%)	0 (0.0%)	36 (100%)
Moderado	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11 (57.9%)	8 (42.1%)	19 (100%)
Severo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	19 (100%)	19 (100%)

Fuente: propia

Gráfico 1. Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.



Interpretación:

Se presenta el estado psicológico y el bruxismo en los pacientes evaluados. Se observó que los pacientes con estado psicológico normal presentan principalmente ausencia de bruxismo (71.4%) y en menor proporción bruxismo leve (28.6%). En el nivel leve de estado psicológico, predomina el bruxismo leve (66.7%), seguido del moderado (33.3%). Asimismo, en el nivel moderado se evidencia mayor frecuencia de bruxismo moderado (57.9%) y severo (42.1%). En el nivel severo, el 100% de los pacientes presenta bruxismo severo. Estos resultados evidencian una relación directa entre el incremento del deterioro del estado psicológico y la severidad del bruxismo.

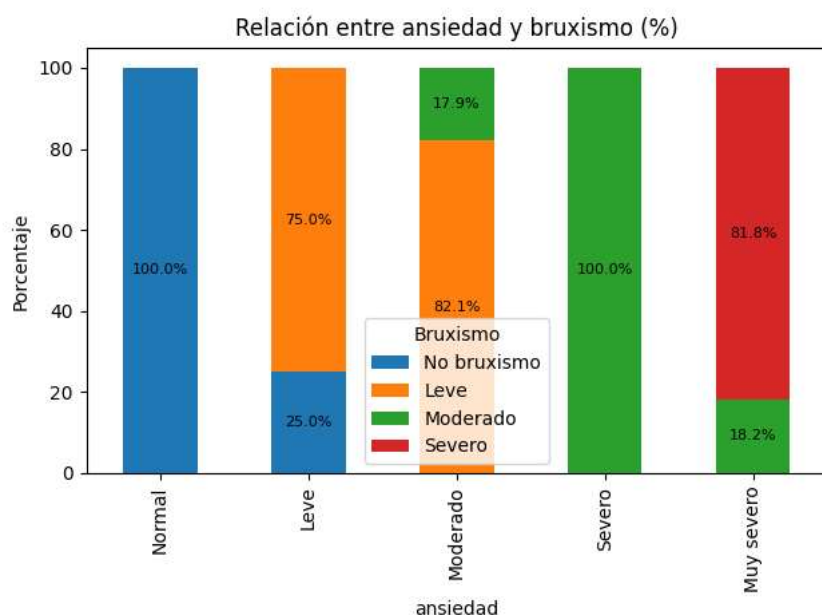
Tabla 2. Ansiedad y nivel de bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

Nivel de ansiedad	Nivel de bruxismo				
	No bruxismo	Leve	Moderado	Severo	Total
	n %	n %	n %	n %	n %
Normal	17 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	17(100%)
Leve	3 (25%)	9 (75%)	0 (0%)	0 (0%)	12(100%)
Moderado	0 (0%)	23 (82.1%)	5 (17.9%)	0 (0%)	28(100%)
Severo	0 (0%)	0 (0%)	12 (100%)	0 (0%)	12(100%)
Muy severo	0 (0%)	0 (0%)	6 (18.2%)	27 (81.8%)	33(100%)

Fuente: propia

Gráfico 2. Ansiedad y nivel de bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental

Sonrisas Totales, Independencia, 2026.



Interpretación:

Se observó que los pacientes con ansiedad normal no presentan bruxismo (100%), mientras que en el nivel leve predomina el bruxismo leve (75%). En el nivel moderado, la mayoría presentó bruxismo leve (82.1%), seguido del moderado (17.9%). A partir del nivel

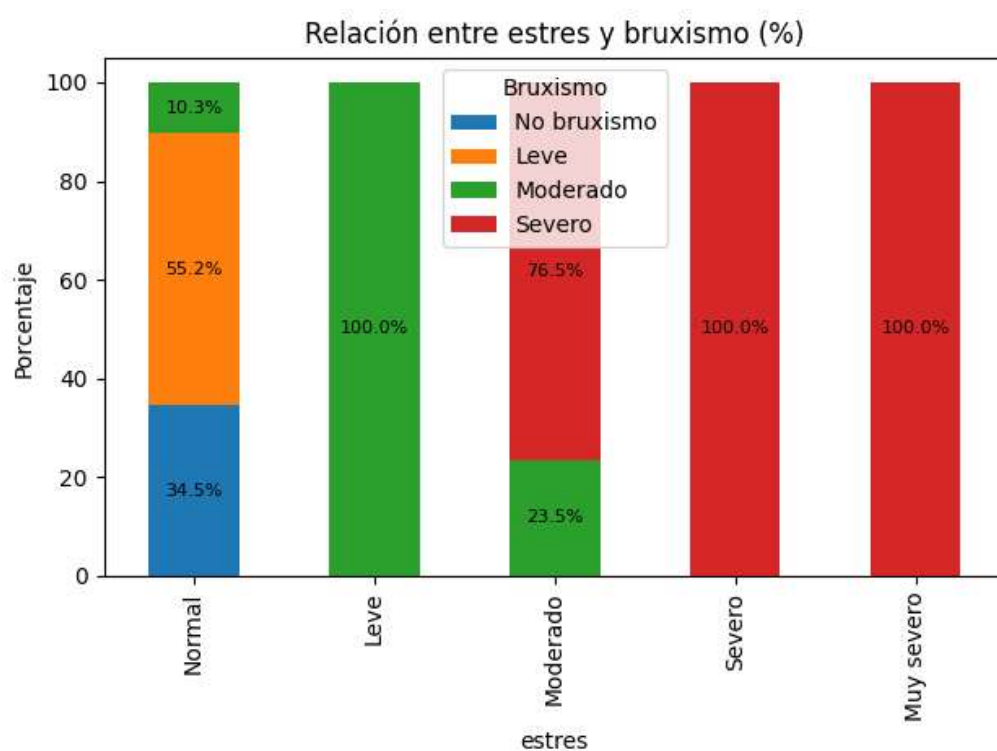
severo de ansiedad, se evidenció un cambio importante, donde el 100% presenta bruxismo moderado. Asimismo, en el nivel muy severo predominó el bruxismo severo (81.8%), seguido del moderado (18.2%).

Tabla 3. Estrés y nivel de bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

Nivel de estrés	Nivel de bruxismo				
	No bruxismo	Leve	Moderado	Severo	Total
	n %	n %	n %	n %	n %
Normal	20 (34.5%)	32 (55.2%)	6 (10.3%)	0 (0%)	58(100%)
Leve	0 (0%)	0 (0%)	13 (100%)	0 (0%)	13(100%)
Moderado	0 (0%)	0 (0%)	4 (23.5%)	13 (76.5%)	17(100%)
Severo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (100%)	9(100%)
Muy severo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)	5(100%)

Fuente: propia

Gráfico 3. Estrés y nivel de bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.



Interpretación:

Se observó que en los pacientes con nivel de estrés normal predomina el bruxismo leve (55.2%), seguido de la ausencia de bruxismo (34.5%) y, en menor proporción, el bruxismo moderado (10.3%). En los niveles de estrés leve, el 100% de los pacientes presentó bruxismo moderado. A medida que aumentó el nivel de estrés, se incrementó la severidad del bruxismo, evidenciándose que en el nivel moderado el 76.5% presenta bruxismo severo. Asimismo, en los niveles de estrés severo y muy severo, el 100% de los pacientes presenta bruxismo severo. Estos resultados evidencian una relación directa entre el incremento del estrés y la severidad del bruxismo.

Tabla 4. Depresión y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia 2025.

Nivel de depresión	Nivel de bruxismo				
	No bruxismo	Leve	Moderado	Severo	Total
	n %	n %	n %	n %	n %
Normal	20 (64.5%)	11 (35.5%)	0 (0%)	0 (0%)	31(100%)
Leve	0 (0%)	20 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	20(100%)
Moderado	0 (0%)	1 (3.8%)	23 (88.5%)	2 (7.7%)	26(100%)
Severo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)	14(100%)
Muy severo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (100%)	11(100%)

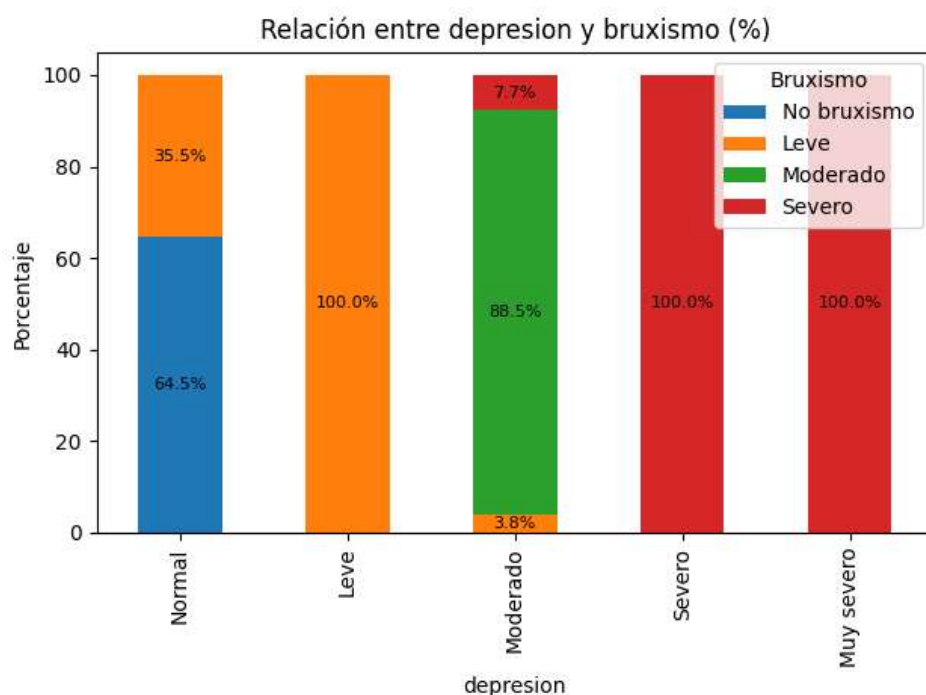
Fuente: propia

Gráfico 4. Depresión y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas

Totales,

Independencia

2025.

**Interpretación:**

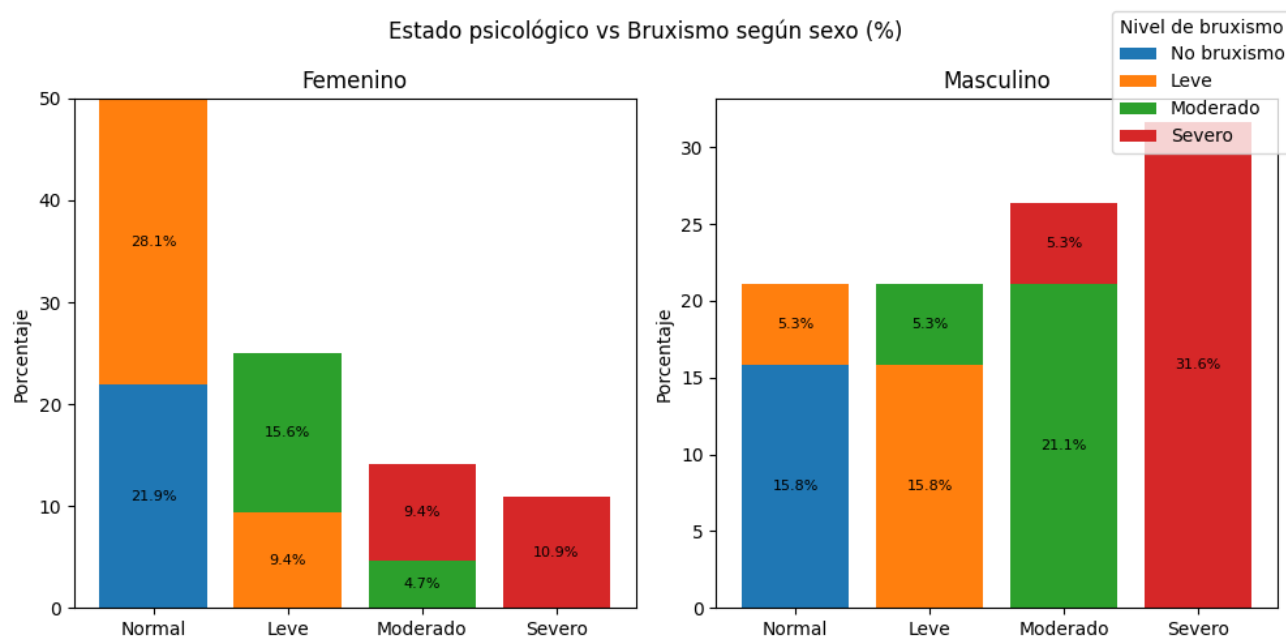
En la tabla se observó la relación entre los niveles de depresión y el bruxismo en los pacientes evaluados. Los pacientes con depresión normal presentaron principalmente ausencia de bruxismo (64.5%) y, en menor proporción, bruxismo leve (35.5%). En el nivel leve de depresión, el 100% de los pacientes presentó bruxismo leve. A medida que aumentó la severidad de la depresión, se incrementó también la severidad del bruxismo, evidenciándose que en el nivel moderado predominó el bruxismo moderado (88.5%) y en menor proporción el severo (7.7%). Asimismo, en los niveles severo y muy severo de depresión, el 100% de los pacientes presentó bruxismo severo.

Tabla 5 Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental
Sonrisas Totales, Independencia, 2025, según el sexo.

Sexo	Estado psicológico	Bruxismo				
		No bruxismo	Leve	Moderado	Severo	Total
Femenino (n=64)	Normal	14 (21.9%)	18 (28.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	32 (50.0%)
	Leve	0 (0.0%)	6 (9.4%)	10 (15.6%)	0 (0.0%)	16 (25.0%)
	Moderado	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (4.7%)	6 (9.4%)	9 (14.1%)
	Severo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (10.9%)	7 (10.9%)
	Total	14 (21.9%)	24 (37.5%)	13 (20.3%)	13 (20.3%)	64 (100%)
Masculino (n=38)	Normal	6 (15.8%)	2 (5.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (21.1%)
	Leve	0 (0.0%)	6 (15.8%)	2 (5.3%)	0 (0.0%)	8 (21.1%)
	Moderado	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (21.1%)	2 (5.3%)	10 (26.3%)
	Severo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (31.6%)	12 (31.6%)
	Total	6 (15.8%)	8 (21.1%)	10 (26.3%)	14 (36.8%)	38 (100%)

Fuente: propia

Gráfico 5 Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental
Sonrisas Totales, Independencia, 2025, según el sexo.



Interpretación:

En la tabla se observó el estado psicológico y el bruxismo según sexo en los pacientes evaluados. En el sexo femenino, el 50.0% presentó un estado psicológico normal, predominando el bruxismo leve (28.1%) y la ausencia de bruxismo (21.9%); sin embargo, si aumentó el nivel de afectación psicológica, se incrementó la presencia de bruxismo moderado y severo. En el sexo masculino, se evidenció que los pacientes con estado psicológico normal presentaron principalmente ausencia de bruxismo (15.8%), mientras que en los niveles moderado y severo se observó un aumento progresivo del bruxismo severo, alcanzando el 31.6% en el nivel severo. Asimismo, el bruxismo severo fue más frecuente en hombres (36.8%) que en mujeres (20.3%). Los resultados mostraron una tendencia en ambos sexos donde el incremento del deterioro del estado psicológico se asoció con una mayor severidad del bruxismo.

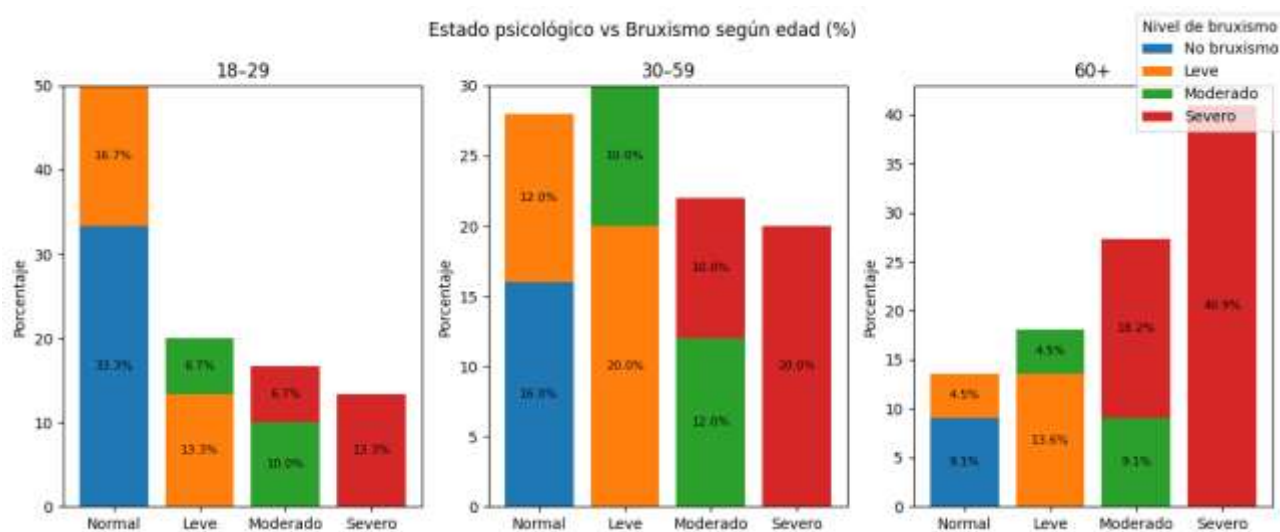
Tabla 6 Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2025, según la edad.

Edad	Estado psicológico	Bruxismo				
		No bruxismo	Leve	Moderado	Severo	Total
18–29 años (n=30)	Normal	10 (33.3%)	5 (16.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	15 (50.0%)
	Leve	0 (0.0%)	4 (13.3%)	2 (6.7%)	0 (0.0%)	6 (20.0%)
	Moderado	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (10.0%)	2 (6.7%)	5 (16.7%)
	Severo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (13.3%)	4 (13.3%)
	Total	10 (33.3%)	9 (30.0%)	5 (16.7%)	6 (20.0%)	30 (100%)
30–59 años (n=50)	Normal	8 (16.0%)	6 (12.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	14 (28.0%)
	Leve	0 (0.0%)	10 (20.0%)	5 (10.0%)	0 (0.0%)	15 (30.0%)
	Moderado	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (12.0%)	5 (10.0%)	11 (22.0%)
	Severo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (20.0%)	10 (20.0%)
	Total	8 (16.0%)	16 (32.0%)	11 (22.0%)	15 (30.0%)	50 (100%)
60+ años (n=22)	Normal	2 (9.1%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (13.6%)
	Leve	0 (0.0%)	3 (13.6%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	4 (18.2%)
	Moderado	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (9.1%)	4 (18.2%)	6 (27.3%)
	Severo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (40.9%)	9 (40.9%)
	Total	2 (9.1%)	4 (18.2%)	3 (13.6%)	13 (59.1%)	22 (100%)

Fuente: propia

Gráfico 6. Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental

Sonrisas Totales, Independencia, 2025, según la edad.



Interpretación:

En la tabla se observó la relación entre el estado psicológico y el bruxismo según grupos de edad. En los pacientes de 18 a 29 años predominó el estado psicológico normal (50.0%), asociado principalmente a la ausencia de bruxismo (33.3%) y niveles leves (16.7%). En el grupo de 30 a 59 años se evidenció una distribución más equilibrada, destacando el incremento del bruxismo leve (32.0%) y severo (30.0%) conforme aumentó la alteración psicológica. Por otro lado, en los pacientes de 60 años a más, se observó una mayor proporción de estado psicológico severo (40.9%), asociado predominantemente al bruxismo severo (59.1%). Se evidenció una tendencia progresiva en la que la severidad del bruxismo aumenta con la edad y el deterioro del estado psicológico. Estos resultados sugieren una relación directa entre ambas variables en los diferentes grupos etarios.

4.1.2. Análisis inferencial de los resultados

Prueba de normalidad

Hipótesis de normalidad: H_0 : distribución normal. H_1 : distribución no normal.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Test de normalidad: Si $n > 50$: Kolmogorov –Smirnov

Criterio de selección: Si p-valor < 0.05 se rechaza la H_0

Tabla 7. Prueba de normalidad.

Variable	Estadístico K-S	Sig. (p-valor)
Estado psicológico (DASS total)	0.137	0.039
Depresión	0.113	0.138
Ansiedad	0.131	0.056
Estrés	0.103	0.216
Bruxismo	0.153	0.015

Prueba de Kolmogorov–Smirnov con corrección de Lilliefors.

Interpretación:

La prueba de Kolmogorov-Smirnov muestra que las variables estado psicológico ($p=0.039$) y bruxismo ($p=0.015$) no presentaron distribución normal ($p<0.05$). En contraste, las variables depresión, ansiedad y estrés presentaron distribución normal ($p>0.05$). Sin embargo, debido a que no todas las variables cumplieron normalidad, se optó por el uso de pruebas no paramétricas: Rho de Spearman.

Hipótesis general

H_1 Existe relación entre estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

H_0 No existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

Significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba: Rho de Spearman.

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

Tabla 7. Rho de Spearman entre el estado psicológico y bruxismo.

Variables	Rho de Spearman	Sig. (p-valor)	Interpretación
Estado psicológico vs Bruxismo	0.943	0.000	Relación positiva muy alta
Valor de significancia: $p < 0.05$			

Toma de decisión: En la tabla se presentan los resultados de la correlación de Spearman entre el estado psicológico y el bruxismo. El coeficiente Rho obtenido fue de 0.943, evidenciando una relación positiva de magnitud muy alta entre ambas variables. Del mismo modo, el nivel de significancia ($p = 0.000$) es inferior a 0.05, lo que confirma que dicha asociación fue estadísticamente significativa. Conforme se incrementó la alteración del estado psicológico, también aumentó la severidad del bruxismo. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, corroborando la existencia de una relación significativa entre las variables analizadas.

Hipótesis específicas 1

1 H_1 Existe relación entre la ansiedad y nivel de bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

H_0 No existe relación entre ansiedad y nivel de bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

Tabla 8. Rho de Spearman entre ansiedad y nivel de bruxismo.

Variables	Rho de Spearman	Sig. (p-valor)	Interpretación
Ansiedad vs nivel de bruxismo	0.937	0.000	Relación positiva muy alta

Valor de significancia: $p < 0.05$

Toma de decisión: En la tabla se presentó el análisis de la relación entre la ansiedad y el grado de bruxismo mediante la prueba de correlación Rho de Spearman. Los resultados mostraron un coeficiente de 0.937, lo que evidencia una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables. Asimismo, el valor de significancia es inferior a 0.05 ($p=0.000$), lo cual indicó que la asociación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que, conforme se incrementan los niveles de ansiedad en los pacientes, también aumenta la intensidad del bruxismo. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, confirmando la existencia de una relación significativa entre la ansiedad y el bruxismo en la población analizada.

Hipótesis específicas 2

2 H₁ Existe relación entre estrés y nivel de bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

H₀ No existe relación entre estrés y nivel de bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

Tabla 9. Rho de Spearman entre estrés y nivel de bruxismo.

Variables	Rho de Spearman	Sig. (p- valor)	Interpretación
Estrés vs nivel de bruxismo	0.941	0.000	Relación positiva muy alta

Valor de significancia: $p < 0.05$

Toma de decisión: En la tabla se presentó la correlación entre el estrés y el nivel de bruxismo mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se observa un valor de $Rho = 0.941$, lo que indicó una correlación positiva muy alta entre ambas variables. Asimismo, el valor de significancia ($p = 0.000$) es menor a 0.05, indicando que la relación es significativa. En este sentido, se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que existe una relación directa entre el nivel de estrés y la severidad del bruxismo en los pacientes evaluados. Es decir, a mayor nivel de estrés, mayor es el nivel de bruxismo.

Hipótesis específicas 3

3 H_1 Existe relación entre depresión y nivel de bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia 2026.

H_0 No existe relación entre depresión y nivel de bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia 2026.

Tabla 10. Rho de Spearman entre depresión y nivel de bruxismo.

Variables	Rho de Spearman	Sig. (p- valor)	Interpretación
Depresión vs nivel bruxismo	0.935	0.000	Relación positiva muy alta

Valor de significancia: $p < 0.05$

Toma de decisión: La tabla mostró una relación positiva muy alta entre la depresión y el nivel de bruxismo (Rho de Spearman = 0.935), con significancia estadística ($p < 0.05$). Esto indica que, a mayor depresión, mayor severidad de bruxismo. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se confirma una relación significativa entre ambas variables.

Hipótesis específicas 4

4H₁ Existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según el sexo.

H₀ No existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según el sexo

Tabla 11. Rho de Spearman entre estado psicológico y bruxismo según sexo.

Sexo	Variables	Rho de Spearman	Sig. (p- valor)	Interpretación
Femenino	Estado psicológico vs Bruxismo	0.941	0.000	Relación positiva muy alta
Masculino	Estado psicológico vs Bruxismo	0.947	0.000	Relación positiva muy alta

Valor de significancia: $p < 0.05$

Toma de decisión: La tabla muestra una asociación muy fuerte entre el estado psicológico y el bruxismo en ambos sexos. En mujeres, el coeficiente Rho de Spearman fue de 0.941 y en hombres de 0.947, evidenciando en ambos casos una correlación positiva muy alta y estadísticamente significativa ($p=0.000$). Esto indica que un mayor deterioro psicológico se relaciona con una mayor severidad del bruxismo, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se confirma la existencia de una relación significativa según el sexo.

Hipótesis específicas 5

5 H₁ Existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según la edad.

H₀ No existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según la edad.

Tabla 12. Rho de Spearman entre estado psicológico y bruxismo según edad.

Edad	Variables	Rho de Spearman	Sig. (p- valor)	Interpretación
18–29 años	Estado psicológico vs Bruxismo	0.918	0.000	Relación positiva muy alta
30–59 años	Estado psicológico vs Bruxismo	0.936	0.000	Relación positiva muy alta
60+ años	Estado psicológico vs Bruxismo	0.952	0.000	Relación positiva muy alta

Valor de significancia: $p < 0.05$

Toma de decisión: La tabla evidenció una asociación positiva muy alta entre el estado psicológico y el bruxismo en todos los grupos etarios. Los coeficientes de Spearman fueron 0.918 (18–29 años), 0.936 (30–59 años) y 0.952 (≥ 60 años), evidenciando un incremento de la fuerza de la relación con la edad. En todos los casos, la significancia fue menor a 0.05, lo que confirma una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

4.2. Discusión

Los resultados evidenciaron que existió relación directa entre estado psicológico y nivel de bruxismo en los pacientes evaluados, observándose que a medida que aumentó el deterioro psicológico, se incrementó la severidad del bruxismo. En particular, se encontró que los pacientes con estado psicológico normal presentaron principalmente ausencia de bruxismo, mientras que aquellos con niveles severos presentaron en su totalidad bruxismo severo. Estos hallazgos coincidieron con lo reportado por Mendiburu et al. (11), quienes identificaron una correlación entre el estrés percibido y el bruxismo en estudiantes universitarios durante la pandemia, sugiriendo que los factores emocionales influyen significativamente en la aparición de esta parafunción. De igual manera, Crespo et al. (13), en una revisión sistemática, señalaron que existe una asociación consistente entre el estrés y el desarrollo del bruxismo, lo cual respalda los resultados obtenidos en el presente estudio. Esta similitud podría explicarse debido a que el estrés y otros factores psicológicos generan una activación sostenida del sistema nervioso autónomo, favoreciendo la hiperactividad muscular y el desarrollo de hábitos parafuncionales como el bruxismo.

En relación con la ansiedad, los resultados mostraron que a mayor nivel de ansiedad, mayor fue la severidad del bruxismo, evidenciándose una progresión desde ausencia de bruxismo en niveles normales hasta predominio de bruxismo severo en niveles muy altos. Este hallazgo fue similar a lo reportado por Chuman (18), quien encontró una relación significativa entre la ansiedad y el bruxismo en gestantes, indicando que la ansiedad incrementa la probabilidad de desarrollar esta condición. Asimismo, Guacas et al. (14) reportaron que niveles elevados de estrés y ansiedad se asociaron con mayor autopercepción de bruxismo en estudiantes universitarios. Estas coincidencias podrían explicarse debido a que la ansiedad produce un aumento en la tensión muscular, especialmente en la región orofacial, lo que facilita la aparición de apretamiento o rechinar dental, especialmente durante el sueño. Además,

la ansiedad se relaciona con alteraciones del sueño, lo cual constituye un factor clave en el desarrollo del bruxismo.

Respecto al estrés, se evidenció una relación directa y progresiva con el nivel de bruxismo, observándose que en los niveles más altos de estrés predominó el bruxismo severo. Este resultado coincidió con lo reportado por Benites (16) y Payano-Ormeño (17), quienes encontraron una correlación significativa entre el estrés y el bruxismo en población adulta. En particular, Payano-Ormeño reportó una correlación positiva alta ($r=0.758$), lo cual, aunque menor que la encontrada en el presente estudio, confirma la relación entre ambas variables. Asimismo, Huashuayo (20) encontró una asociación significativa entre el estrés moderado y la presencia de bruxismo en personal militar. La mayor magnitud de la correlación encontrada en el presente estudio podría explicarse por el uso del instrumento DASS-21, el cual permite evaluar simultáneamente diferentes dimensiones del estado psicológico, proporcionando una medición más integral del estrés. Además, las características de la población evaluada podrían haber influido en la intensidad de la relación observada.

En cuanto a la depresión, los resultados evidenciaron que a medida que aumentó la severidad de la depresión, también se incrementó la severidad del bruxismo, predominando el bruxismo severo en los niveles más altos. Este hallazgo fue consistente con lo reportado por Hernández et al. (12), quienes identificaron a los factores psicológicos, especialmente el estrés, como elementos relevantes en la clínica del bruxismo. Aunque dicho estudio se centró principalmente en el estrés, sus resultados sugieren que los factores emocionales en general desempeñan un papel importante en la manifestación del bruxismo. La similitud observada podría explicarse debido a que la depresión se asocia con alteraciones en los patrones de sueño, incremento de la tensión muscular y cambios en la regulación neuromuscular, factores que favorecen la aparición del bruxismo.

En el análisis según sexo, se observó que la relación entre el estado psicológico y el bruxismo fue alta en ambos grupos, aunque el bruxismo severo fue más frecuente en el sexo masculino. Este resultado difirió parcialmente de lo reportado por Guacas et al. (14), quienes encontraron mayor asociación entre estrés y bruxismo en mujeres. Asimismo, Hernández et al. (12) reportaron una mayor frecuencia de bruxismo en el sexo femenino. Estas diferencias podrían explicarse por las características específicas de la muestra estudiada, así como por factores socioculturales, ocupacionales y niveles de exposición al estrés, los cuales pueden variar según el contexto. Además, es posible que los hombres presenten una menor tendencia a reportar síntomas psicológicos, lo que podría influir en la percepción y manifestación del bruxismo.

En relación con la edad, los resultados mostraron que la severidad del bruxismo aumentó en los grupos etarios de mayor edad, siendo más frecuente el bruxismo severo en pacientes de 60 años a más. Este hallazgo coincidió con lo reportado por Rojas (19), quien encontró mayor prevalencia de bruxismo en adultos de mayor edad. Asimismo, Hernández et al. (12) identificaron un predominio del bruxismo en el grupo de 41 a 50 años. Estas similitudes podrían explicarse debido a la acumulación de factores de riesgo a lo largo del tiempo, como el estrés crónico, el desgaste dental, las alteraciones oclusales y los cambios psicológicos asociados al envejecimiento. Además, los adultos mayores pueden presentar mayor exposición a situaciones estresantes o condiciones de salud que favorecen la aparición de bruxismo.

En cuanto al análisis inferencial, los resultados evidenciaron correlaciones positivas muy altas entre el estado psicológico y el bruxismo, así como entre sus dimensiones (ansiedad, estrés y depresión) y esta parafunción. Estos hallazgos fueron coherentes con los estudios revisados, aunque la magnitud de la correlación en el presente estudio fue superior a la reportada en la mayoría de las investigaciones previas. Esta diferencia podría explicarse por el uso de instrumentos validados como el DASS-21, así como por la metodología empleada y las

características de la muestra. Asimismo, la utilización del coeficiente Rho de Spearman permitió identificar relaciones significativas aun cuando las variables no presentaron distribución normal.

Finalmente, los resultados del presente estudio permitieron confirmar que el estado psicológico constituye un factor determinante en la presencia y severidad del bruxismo, lo cual coincide con la evidencia científica actual. En este sentido, se resalta la importancia de un enfoque integral en la atención odontológica, que incluya la evaluación de factores psicológicos, con el fin de mejorar el diagnóstico, tratamiento y prevención del bruxismo en pacientes adultos.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

Se determinó que existe una relación entre estado psicológico y el bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, evidenciándose una correlación positiva muy alta.

Segunda:

Se estableció que existe relación entre ansiedad y el bruxismo en los pacientes evaluados, observándose que a mayor nivel de ansiedad mayor fue la severidad del bruxismo.

Tercera:

Se determinó que existe relación entre estrés y el bruxismo, evidenciándose que el incremento del estrés se asoció con un aumento en la severidad del bruxismo.

Cuarta:

Se estableció que existe relación entre depresión y el bruxismo, observándose que a mayor nivel de depresión mayor fue la severidad del bruxismo.

Quinta:

Se determinó que existe relación entre estado psicológico y el bruxismo según el sexo, evidenciándose una correlación positiva muy alta tanto en el sexo femenino como en el masculino.

Sexta:

Se estableció que existe relación entre el estado psicológico y el bruxismo según la edad, observándose correlaciones positivas muy altas en los diferentes grupos etarios.

5.2. Recomendaciones

Primera:

Se recomienda a los profesionales de la salud odontológica incorporar la evaluación del estado psicológico, especialmente ansiedad, estrés y depresión, dentro del diagnóstico integral de pacientes con bruxismo, con el fin de identificar factores predisponentes y brindar un tratamiento más completo.

Segunda:

Se sugiere implementar programas de intervención interdisciplinaria que incluyan la participación de psicólogos y odontólogos, orientados al manejo del estrés y la salud mental, con el objetivo de prevenir y reducir la severidad del bruxismo en pacientes adultos.

Tercera:

Se recomienda a las instituciones de salud promover estrategias de educación y sensibilización sobre la relación entre factores psicológicos y bruxismo, fomentando hábitos saludables y técnicas de manejo del estrés en la población.

Cuarta:

Se sugiere realizar evaluaciones periódicas en pacientes con altos niveles de ansiedad, estrés o depresión, con la finalidad de detectar oportunamente signos de bruxismo y evitar complicaciones a nivel del sistema estomatognático.

Quinta:

A los futuros investigadores se sugiere desarrollar estudios con muestras en diferentes contextos geográficos, que permitan generalizar los resultados y profundizar en el análisis de variables psicológicas asociadas al bruxismo.

Sexta:

Se sugiere incorporar el uso de instrumentos validados y métodos clínicos complementarios en futuras investigaciones, con el fin de mejorar la precisión en la medición del bruxismo y del estado psicológico.

REFERENCIAS

1. Ortega-Solís JL, Rodríguez-Pérez VE. Correlación entre estados emocionales y bruxismo en estudiantes de odontología de una universidad pública de Lima, Perú. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2020;8(2):45-53.
2. Martínez-Huamán ML, Lévano-Castillo G. Prevalencia de bruxismo y su relación con ansiedad y estrés en estudiantes universitarios de Lima. *J Oral Res*. 2021;10(3):1-10.
3. Quispe-Cruz DC. Relación entre el nivel de estrés y bruxismo en pacientes adultos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica-2022. *Reposit Inst Univ Nacional San Luis Gonzaga*. 2022.
4. Delgado-Paredes A, Cueva-Sánchez J. Prevalencia de bruxismo en pacientes adultos atendidos en el Hospital Militar Central, Lima. *Tesis Univ Nac Mayor de San Marcos*. 2019.
5. Goulart AC, Arap AM, Bufarah HB, Bismarchi D, Rienzo M, Syllos DH, et al. Anxiety, depression, and anger in bruxism: a cross-sectional study among adult attendees of a preventive center. *Psychiatry Res*. 2021 May;299:113844. doi:10.1016/j.psychres.2021.113844.
6. Osses-Anguita AE, Sánchez-Sánchez T, Soto-Goñi XA, García-González M, Alén Fariñas F, Cid-Verdejo R, et al. Awake and sleep bruxism prevalence and their associated psychological factors in first-year university students: a pre-mid-post COVID-19 pandemic comparison. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan 30;20(3):2452. doi:10.3390/ijerph20032452. MDPI
7. Fulek M, Więckiewicz M, Szymańska-Chabowska A, Michałek-Zrabkowska M, Fulek K, Lachowicz G, et al. Systematic review on the link between sleep bruxism and systemic chronic inflammation. *Brain Sci*. 2023;13(7):1104. doi:10.3390/brainsci13071104.

8. Eli I, Zigler-Garburg A, Winocur E, Friedman-Rubin P, Shalev-Antsel T, Levartovsky S, et al. Temporomandibular disorders and bruxism among sex workers — a cross-sectional study. *J Clin Med*. 2022 Nov 8;11(22):6622. doi:10.3390/jcm11226622.
9. Li D, Kuang B, Lobbezoo F, de Vries N, Hilgevoord A, Aarab G. Sleep bruxism is highly prevalent in adults with obstructive sleep apnea: a large-scale polysomnographic study. *J Clin Sleep Med*. 2023;19(3):443–451.
10. Lee Y-H, Chon S, Auh Q-S, Verhoeff MC, Lobbezoo F, et al. Clinical, psychological, and hematological factors predicting sleep bruxism in patients with temporomandibular disorders. *Sci Rep*. 2025;15:19148. (Published 31 May 2025).
11. Hernández-Reyes B, Díaz-Gómez SM, Lazo-Nodarse R, Puerto-Pérez TV, Reyes-Obediente FM. Caracterización clínica-epidemiológica del bruxismo en pacientes adultos. *Arch Méd Camagüey*. 2024;28:e9967.
12. Crespo D, Iturralde Brinkmann E, Sánchez-Loayza AM, Armijos Briones FM. Asociación entre la presencia de estrés y el desarrollo de bruxismo en personas menores a 45 años. *Rev Higía (ITSUP)*. 2024. doi:10.37117/higia.v11i2.1138.
13. Guacas-Benavides KB, Arévalo P, Burbano S, Medicis Delgado MF, Martínez C, Moreno S. Vulnerabilidad al estrés y autopercepción del bruxismo en estudiantes de pregrado de una facultad de salud. *Univ Odontol*. 2024;43.
14. Fuentes-Casanova FA, et al. Probable bruxismo y calidad de vida relacionada con la salud oral. *Odontología Clínica/Rev*. 2022.
15. Mendiburu-Zavala CE, Collí-González DA. Niveles de Estrés y Bruxismo Durante la Pandemia COVID-19 en Estudiantes y Deportistas Universitarios Evaluados de Manera Virtual. *Int J Odontostomat*. 2022.

16. Huashuayo Navinta M, Paredes Obando A. Prevalencia del bruxismo y su relación con el estrés en los militares de la Tercera Brigada de Servicios del Cuartel Mariano Bustamante, Arequipa 2024. Tesis. Universidad de San Martín de Porres; 2024.
17. Benites Chuman KA. Bruxismo relacionado al estrés en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2022. Tesis. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023.
18. Chuman KA. Niveles de bruxismo y su relación con la ansiedad en pacientes gestantes del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, 2022. Tesis. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023.
19. Payano Ormeño J. Relación del estrés y bruxismo en usuarios del Centro Odontológico Vivadent Lima 2022. Tesis. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022.
20. Rojas Cuellar ZA. Prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2019. Tesis. Universidad de Huánuco; 2022.
21. Belenda González I, Montero J, Gómez Polo C, Pardal Peláez B. Evaluation of the relationship between bruxism and/or temporomandibular disorders and stress, anxiety, depression in adults: A systematic review and qualitative analysis. *J Dent.* 2025;156:105707.
22. Chemelo VDS, Né YGS, Frazão DR, Souza-Rodrigues RD, Fagundes NCF, Magno MB, et al. Is there association between stress and bruxism? A systematic review and meta-analysis. *Front Neurol.* 2020;11:590779.
23. Bandodkar S, Aras M, Chitre V, Mascarenhas K, Ghate M. A study to evaluate psychological and occlusal parameters in bruxism. *J Oral Biol Craniofac Res.* 2022;12(1):41–46.

24. Verhoeff MC, Lobbezoo F, Ahlberg J, Bender S, Bracci A, Colonna A, et al. Updating the Bruxism Definitions: Report of an International Consensus Meeting. *J Oral Rehabil.* 2025;52(9):1335–1342.
25. Walczyńska-Dragon K, Grzybowska-Ganszczyk D, Hadzik P, Fiegler-Rudol J, Dubiel-Holecko I, Nitecka-Buchta A, et al. Bruxism as a biopsychosocial disorder: An interdisciplinary cross-sectional study. *J Clin Med.* 2025;14(19):6803..
26. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodología de la investigación científica. 8.^a ed. México: McGraw-Hill; 2023.
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6^a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
28. Tamayo M, Tamayo M. Métodos de investigación en ciencias sociales. 2^a ed. Bogotá: McGraw-Hill; 2005.
29. Aceituno C. Trucos y secretos de la praxis cuantitativa. 1st ed. Cusco: ESPE; 2020.
30. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. 1st ed. S.A. MHI, editor. Santa Fe; 2020
31. American Academy of Sleep Medicine. *International Classification of Sleep Disorders*. 3rd ed. Darien (IL): AASM; 2014.
32. Arauz Benavidez DJ, Olivares Hernández JD, Rodríguez Obando JA. Prevalencia de bruxismo y sus consecuencias para la salud bucal y estética dental en becados internos de la UNAN Managua, agosto-septiembre 2020 [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020.
33. Antúnez Z, Vinet EV. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validación en estudiantes universitarios chilenos. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2012;50(3):179-186.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
1.2.1 Problema general ¿Cuál es la relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026? 1.2.2 Problema específicos 1.- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026? 2. ¿Cuál es la relación entre el estrés y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026? 3. ¿Cuál es la relación entre la depresión y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia 2026? 4. ¿Cuál es la relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según el sexo? 5. ¿Cuál es la relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales,	1.3.1 Objetivo General Determinar la relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026 1.3.2 Objetivos específicos 1. Establecer la relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026. 2. Establecer la relación entre el estrés y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2025. 3. Establecer la relación entre la depresión y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia 2026. 4. Establecer la relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según el sexo. 5. Establecer la relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según la edad.	Hipótesis principal Existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026. No existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026. Hipótesis específicas 1.- Existe relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026. No existe relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026 2. Existe relación entre el estrés y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026. No existe relación entre el estrés y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026 3. Existe relación entre la depresión y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia 2026. No existe relación entre la depresión y bruxismo en pacientes adultos que	Estado psicológico Bruxismo	Método de la investigación: Método hipotético – deductivo, Enfoque de la investigación: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada Diseño de la investigación: observacional.

Independencia, 2026, según la edad?		asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia 2026 4. Existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según el sexo. No existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según el sexo 5. Existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según la edad. No existe relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según la edad		
-------------------------------------	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



**Universidad
Norbert Wiener**
CUESTIONARIO

ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

Instrucciones:

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones.

Por favor, marca con una X el número que mejor indique cuánto te ha ocurrido cada situación durante la última semana.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Responde con sinceridad.

Escala de respuesta:

Valor Descripción

- 0** No me ha ocurrido en absoluto
- 1** Me ha ocurrido en alguna medida, o algunas veces
- 2** Me ha ocurrido en un grado considerable, o muchas veces
- 3** Me ha ocurrido mucho, o casi siempre

Nº	Ítem	0	1	2	3
1	Me ha costado mucho relajarme.				
2	He sentido que tenía la boca seca.				
3	No parecía poder sentir entusiasmo por nada.				
4	He tenido dificultad para respirar (p. ej., respiración acelerada o sensación de falta de aire).				
5	He sentido que era difícil iniciar algo.				
6	He tenido tendencia a reaccionar exageradamente ante las situaciones.				
7	He sentido que temblaba (p. ej., en las manos).				
8	He sentido que estaba usando mucha energía nerviosa.				
9	He sentido que estaba triste y deprimido.				

10	Me he sentido intolerante ante cualquier cosa que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo.				
11	He sentido que me asustaba sin motivo.				
12	He sentido que mi vida carecía de sentido.				
13	He encontrado difícil tranquilizarme después de algo que me alteró.				
14	He estado preocupado por situaciones en las que podría tener pánico y hacer el ridículo.				
15	He sentido que no tenía nada por qué vivir.				
16	He sentido que me estaba poniendo nervioso fácilmente.				
17	He sentido que tenía miedo sin razón.				
18	He sentido que me estaba agobiando.				
19	He tenido dificultad para soportar la interrupción de mis actividades.				
20	He sentido que estaba al límite de mis fuerzas.				
21	He sentido que mi corazón latía rápidamente sin razón.				

Ficha de observación del bruxismo

Fuente: Adaptado de *American Academy of Sleep Medicine (AASM, 2014)* y *Araúz, 2020*

Datos generales del paciente

Edad: _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Fecha de evaluación: ____ / ____ / ____

I. Signos clínicos observados

Indicador	Descripción / Criterio observado	Sí (1)	No (0)	Observaciones
1. Desgaste dental anormal	Facetas planas, desgaste o pérdida del esmalte fuera de lo esperable para la edad	☐	☐	
2. Sensibilidad dentaria	Dolor al frío, calor o masticación sin caries aparente	☐	☐	
3. Dolor o fatiga muscular	Sensación de rigidez o dolor en músculos maseteros o temporales	☐	☐	
4. Hipertrofia masetérica	Aumento visible del volumen muscular bilateral o unilateral	☐	☐	
5. Dolor articular	Dolor o chasquido en la articulación temporomandibular (ATM)	☐	☐	
6. Línea alba o indentaciones en mejillas o lengua	Marcas o improntas causadas por presión dental	☐	☐	
7. Fractura o fisura dental	Presencia de grietas o fracturas sin causa traumática	☐	☐	
8. Limitación o desviación en la apertura bucal	Restricción o desviación lateral al abrir la boca	☐	☐	

II. Evaluación subjetiva (autoinforme del paciente)

Pregunta	Respuesta
¿Ha notado o le han comentado que aprieta o rechina los dientes mientras duerme?	☐ Sí ☐ No
¿Siente dolor o tensión en la mandíbula al despertar?	☐ Sí ☐ No

¿Ha notado desgaste o fractura en sus dientes sin causa aparente?	☐ Sí ☐ No
¿Ha tenido episodios de estrés, ansiedad o insomnio recientemente?	☐ Sí ☐ No

III. Criterios de diagnóstico presuntivo

Diagnóstico de bruxismo (según AASM, adaptado):

- Presunto: presencia de ≥ 2 signos clínicos observables.
- Probable: signos clínicos + autoinforme positivo del paciente.
- Definitivo: diagnóstico clínico confirmado por odontólogo con evidencia objetiva (desgaste, dolor muscular, fracturas).

IV. Interpretación

Puntaje total	Nivel de severidad
0 – 2	No bruxismo
3 – 4	Bruxismo leve
5 – 6	Bruxismo moderado
7 – 8	Bruxismo severo

Anexo 03: Validación del instrumento



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: ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)
 1.4 Autor del instrumento: Huamán Tipula, Tifana Lisset
 1.5 Título de la Investigación: Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 20 de diciembre del 2025.


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

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: ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)
 1.4 Autor del instrumento: Huamán Tipula, Tifana Lisset
 1.5 Título de la Investigación: Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lima, 20 de diciembre del 2025.


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

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: ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)
 1.4. Autor del instrumento: Huamán Tipula, Tifana Lisset
 1.5 Título de la Investigación: Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades 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, 21 de diciembre del 2025.



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

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: Ficha de observación de la American Academy of Sleep Medicine
 1.4 Autor del instrumento: Huamán Tipula, Tifana Lisset
 1.5 Título de la Investigación: Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades 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, 20 de diciembre del 2025.


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

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: Ficha de observación de la American Academy of Sleep Medicine
 1.4 Autor del instrumento: Huamán Tipula, Tifana Lisset
 1.5 Título de la Investigación: Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lima, 20 de diciembre del 2025.


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

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: Ficha de observación de la American Academy of Sleep Medicine
 1.4 Autor del instrumento: Huamán Tipula, Tifana Lisset
 1.5 Título de la Investigación: Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 21 de diciembre del 2025.



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

Anexo 04: Confiabilidad del instrumento

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN DEL EVALUADOR

El que suscribe, Christian Esteban Gómez Carrión, Cirujano Dentista, especialista en Rehabilitación oral, con colegiatura profesional N° 21280 y RNE: 2828, deja constancia que ha participado en el proceso de calibración del evaluador del estudio titulado: “Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026”.

La calibración se realizó con la finalidad de garantizar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, basada en los criterios diagnósticos de la American Academy of Sleep Medicine (AASM) a un grupo piloto conformado por 10 pacientes, evaluados en dos momentos distintos bajo las mismas condiciones clínicas y criterios diagnósticos.

La concordancia interevaluador fue determinada a través del coeficiente Kappa, obteniéndose un valor de $K = 0,821$, lo cual corresponde a un nivel de confiabilidad alto, evidenciando adecuada consistencia y reproducibilidad en las evaluaciones realizadas. En virtud de los resultados obtenidos, se certifica que el evaluador se encuentra debidamente calibrado y capacitado para la correcta aplicación de los criterios diagnósticos de la American Academy of Sleep Medicine (AASM), garantizando la validez y confiabilidad de los datos recolectados durante el desarrollo de la investigación.

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

Lima, 22 de enero del 2026



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

Especialista en Rehabilitación Oral

COP 21280 RNE 2828

Tabla: Distribuciones de observaciones del bruxismo del Especialista y del Bachiller.

		Bruxismo Esp			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Bruxismo Bach	Leve	6	0	0	6
		60.0%	0.0%	0.0%	60.0%
	Moderado	0	2	0	2
		0.0%	20.0%	0.0%	20.0%
	Severo	0	1	1	2
		0.0%	10.0%	10.0%	20.0%
Total	6	3	1	10	
	60.0%	30.0%	10.0%	100.0%	

Fuente: Datos de la prueba piloto

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	0.821	0.154	3.575	0.000
N de casos válidos		10			

El coeficiente Kappa obtenido fue de 0.821, con un error estándar asintótico de 0.154, lo cual indica un nivel de concordancia casi perfecto entre las evaluaciones realizadas. El valor de T aproximado (3.575) y una significación estadística de $p = 0.000$ ($p < 0.05$) evidencian que el grado de acuerdo observado no se debe al azar. Asimismo, el análisis se realizó sobre un total de 10 casos válidos, correspondientes a la prueba piloto, lo que respalda la confiabilidad del proceso de calibración del examinador y la aplicación consistente de los criterios de evaluación establecidos.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 20 de enero del 2026.

Autor Responsable:

TIFANA LISSET HUAMAN TIPULA

Exp. N°: 0103-2026

De mi consideración:

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

Proyecto Titulado: **"ESTADO PSICOLÓGICO Y BRUXISMO EN PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DENTAL SONRISAS TOTALES, INDEPENDENCIA, 2026"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 08/01/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:

TIFANA LISSET HUAMAN TIPULA

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 06: Carta de aceptación para ejecución y recolección de datos

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Madelyne Vanessa Hurtado Fuster, identificada con D.N.I.:N° 44619036, en mi calidad de Representante Legal de la Clínica Dental Sonrisas Totales, con R.U.C. N° 20609468573, ubicado en Av. 16 de Marzo, distrito de Independencia provincia Lima, departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta. Tifana Lisset Huaman Tipula, identificada con D.N.I. N°48017469, 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 **"Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026"**, dentro de las instalaciones utilice la información de su Clínica dental Sonrisas Totales.

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 Clínica dental Sonrisas Totales.

, se determina:

() Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la Clínica dental Sonrisas Totales.

(X) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la Clínica dental Sonrisas Totales.

Lima, 25 de enero del 2026



 Madelyne Vanessa Hurtado Fuster
Cirujano Dentista
 Clínica dental Sonrisas Totales
D.N.I.N° 44619036

AV.16 DE MARZO DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA DEL DPTO DE LIMA

927172571, Sonrisastotales@gmail.com

Anexo 7: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026	
Autor Responsable: <i>Tifana Lisset Huamán Tipula</i>	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: <i>Determinar la relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026.</i> Objetivos específicos 1. Establecer la relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026. 2. Establecer la relación entre el estrés y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026. 3. Establecer la relación entre la depresión y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia 2026. 4. Establecer la relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según el sexo. 5. Establecer la relación entre el estado psicológico y bruxismo en pacientes adultos que asisten a la clínica dental Sonrisas Totales, Independencia, 2026, según la edad.)
2.2	Duración del estudio: <i>(4 meses)</i>
2.3	Número esperado de participantes: <i>(102)</i>
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Criterios de inclusión: • <i>Pacientes adultos de ambos sexos, entre 18 y 60 años.</i> • <i>Participarán aquellos que otorguen su consentimiento informado de manera voluntaria.</i> • <i>Se incluirán pacientes con diagnóstico clínico de bruxismo.</i> • <i>Serán incluidos los pacientes que acudan por atención odontológica general.</i> Criterios de Exclusión • <i>No se incluirán aquellos que se encuentren en tratamiento farmacológico.</i> • <i>Serán excluidos los pacientes con tratamientos odontológicos que interfieran en la evaluación del bruxismo, como ortodoncia activa o prótesis totales.</i> • <i>No participarán los pacientes que no deseen firmar el consentimiento informado.</i> • <i>Se excluirán los pacientes con enfermedades sistémicas graves o trastornos musculoesqueléticos que afecten la función masticatoria.</i>
2.5	Procedimientos del estudio: <i>(El estudio se desarrollará mediante la aplicación de dos instrumentos estandarizados, destinados a evaluar el estado psicológico y la presencia de bruxismo en los participantes. La recolección de datos se realizará en un único momento, bajo condiciones controladas y con una duración aproximada de 20 minutos para la aplicación de ambos cuestionarios.</i> <i>En primer lugar, para la evaluación del estado psicológico se utilizará el instrumento DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale, versión abreviada), el cual permite medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés a través de 21 ítems distribuidos en tres subescalas. Este instrumento cuenta con puntos de corte previamente establecidos que permiten clasificar a los participantes en niveles de severidad (normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo) para cada una de las dimensiones evaluadas.</i> <i>Previo a su aplicación, se explicará a los participantes el objetivo del estudio y el procedimiento a seguir, solicitando la firma del consentimiento informado. Posteriormente, el cuestionario DASS-21 será autoadministrado en un ambiente</i>

	tranquilo y adecuado, garantizando la confidencialidad y comodidad del participante. Una vez finalizada la aplicación, las respuestas serán codificadas conforme a las directrices del instrumento y registradas en una base de datos para su análisis. Los resultados permitirán identificar la prevalencia y el nivel de depresión, ansiedad y estrés en la población estudiada. En segundo lugar, para la evaluación del bruxismo, se empleará una ficha de observación basada en los criterios de la American Academy of Sleep Medicine, obtenida a partir de la investigación de Arauz et al. Este instrumento está estructurado en dos secciones principales: la anamnesis o historia clínica y los criterios clínicos observables durante la exploración del paciente. La aplicación de esta ficha se realizará luego de la evaluación psicológica, dentro del mismo tiempo total establecido. Durante el proceso, el investigador registrará la información obtenida a partir de la entrevista clínica y la exploración física. Las respuestas serán codificadas asignando un valor de 1 a las respuestas afirmativas y 0 a las negativas, y posteriormente ingresadas en una base de datos estructurada. La interpretación de los resultados permitirá clasificar a los participantes como bruxópatas o no bruxópatas, según el número de criterios positivos registrados. A partir de estos datos, se calculará la prevalencia de bruxismo, determinada por la proporción de casos positivos respecto al total de la muestra. Asimismo, se realizará un análisis bivariado para explorar la relación entre la presencia de bruxismo y variables demográficas como edad y sexo. Finalmente, una vez analizados los resultados, se elaborará un informe individual para cada participante, en el cual se comunicarán los hallazgos obtenidos. En los casos en que se identifique bruxismo o niveles elevados de depresión, ansiedad o estrés, se recomendará una evaluación clínica especializada para un diagnóstico y manejo adecuado.
2.6	Riesgos: (No implica riesgos para los participantes: ni psicológico, emocional, físico, entre otros.)
2.7	Beneficios: (El presente estudio beneficia al ámbito de la salud al aportar evidencia sobre la relación entre el estado psicológico y el bruxismo, favoreciendo su detección temprana. Sus resultados permiten identificar niveles de depresión, ansiedad y estrés asociados a esta condición, facilitando un abordaje clínico integral e interdisciplinario. Asimismo, contribuye a la prevención de complicaciones orales y al fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud mental. Desde el punto de vista científico, amplía el conocimiento existente y sirve como base para futuras investigaciones. Finalmente, beneficia a los participantes al brindarles información relevante sobre su salud integral.)
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable ____ (Tifana Lisset Huamán Típula; 903104146 y Correo electrónico institucional: a2020100126@uwiener.edu.pe) _____. 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 Dra. Angélica Minaya Galarreta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW Dra. Angélica Minaya Galarreta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO	
Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.	
	06 /01 / 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)

FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	
		06 / 01 / 2026. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Autor Responsable: Tifana Lisset Huamán Tipula DNI/Carné de Extranjería/Otros: 48017469	HUELLA DACTILAR (opcional)	
		____ / ____ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) Nombre del Integrante del equipo de investigación: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	
		____ / ____ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 8: Fotografías





Anexo 9: Informe de Turnitin

Página 1 de 63 - Portada

Identificador de la entrega: 14912-587447119

Tifana Huamán

Tesis

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega tmoid::14912-587447119	55 páginas
Fecha de entrega 6 may 2026, 11:22 p.m. GMT-5	10.694 palabras
Fecha de descarga 6 may 2026, 11:24 p.m. GMT-5	61.510 caracteres
Nombre del archivo TESIS HUAMAN TIPULA TIFANA LISET - jurado.docx	
Tamaño del archivo 342.3 KB	

Página 1 de 63 - Portada

Identificador de la entrega: 14912-587447119

20% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  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.

20% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  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

- 17% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2019-06-17	1%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
7	Internet	www.coursehero.com	<1%
8	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
11	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%