



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del
distrito de San Martín de Porres, Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: Gamboa Herhuay, Marjiori Denisse


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6321-7337>

Asesor: Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban

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

Lima – Perú


2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 16/03/2026


Yo Gamboa Herhuay Marjiori Denisse 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 "Prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025" Asesorado por el docente Gómez Carrión, Christian Esteban DNI 74810167 ORCID...0009-0007-6321-7337 tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código 14912:551707795 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
 Marjiori Denisse Gamboa Herhuay
 DNI: 74810167

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

.....

 Firma
 Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban Nombres
 DNI: 41540958

Lima, 16 de marzo de 2026

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dr. Gregorio Lorenzo Menacho Angeles

Secretario: Mg. Alfonso Faustino Chumpitazi Huapaya

Vocal: Mg. Roberto Jaime Okumura

Dedicatoria

A Dios por darme salud y fortaleza.

A mis padres por su apoyo y ser mi motivación
para seguir adelante.

Agradecimiento

A Dios por darme salud y fortaleza.

A mis padres por su apoyo y ser mi motivación para seguir adelante.

Índice general

Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos	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.....	10
2.3. Formulación de hipótesis	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.5.1 Población.....	20
3.5.2 Criterios de selección.....	20
3.5.3 Muestra.....	21
3.5.4 Muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	22

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica.....	23
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	25
4.1. Resultados.....	25
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	25
4.2. Discusiones	33
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS.....	39
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	49
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	51
Anexo 3: Validación de instrumento	54
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	57
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	58
Anexo 6: Formulario de consentimiento informado	59
Anexo 7: Carta de presentación	61
Anexo 8: Informe de Turnitin.....	62

Índice de tablas

Tabla 1. Prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025.	22
Tabla 2. Prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión síntomas relacionados con el bruxismo en los pacientes.	24
Tabla 3. Prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión daños a nivel del diente.	25
Tabla 4. Prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión trastorno muscular.	26
Tabla 5 Prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión trastorno articular.	27
Tabla 6 Prevalencia de bruxismo en los pacientes, según el sexo.	28
Tabla 7 Prevalencia de bruxismo en los pacientes, según la edad.	30

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima, durante el año 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo transversal y nivel descriptivo, lo que permitió evaluar la frecuencia de esta condición en una población determinada en un periodo específico. La muestra estuvo conformada por 109 pacientes que acudieron al Centro Odontológico “Clínica Dr. Montes”. La recolección de datos se realizó mediante el Test de Autorreporte Clínico de Screening, instrumento compuesto por cuatro secciones y 25 ítems de respuesta dicotómica (sí/no), orientados a identificar signos y síntomas relacionados con el bruxismo. Para la clasificación de los participantes, se estableció como criterio que el paciente respondiera afirmativamente a un mínimo de dos ítems por cada sección evaluada, permitiendo una identificación estandarizada de la condición. Los resultados mostraron que el 34,9% de los pacientes evaluados fue clasificado como bruxópata, mientras que el 65,1% no presentó bruxismo. Estos hallazgos evidencian que aproximadamente uno de cada tres pacientes atendidos en el centro odontológico reportó signos compatibles con bruxismo, lo que indica una prevalencia moderada en la población estudiada. Asimismo, los resultados resaltan la utilidad del autorreporte como una herramienta eficaz de tamizaje para la detección inicial de posibles casos en el ámbito clínico odontológico. En conclusión, la prevalencia de bruxismo en los pacientes atendidos en el centro odontológico del distrito de San Martín de Porres durante el año 2025 fue del 34,9%.

Palabras clave: Bruxismo, prevalencia, trastornos de la articulación temporomandibular, desgaste dental, autorreporte.

.

.

Abstract

The present study aimed to determine the prevalence of bruxism in patients treated at a dental center in the district of San Martín de Porres, Lima, during the year 2025. The research was conducted using a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, and descriptive design, which allowed for the assessment of the frequency of this condition in a specific population over a defined period. The sample consisted of 109 patients who attended the Dental Center “Clínica Dr. Montes.” Data were collected using the Clinical Self-Report Screening Test, an instrument composed of four sections and 25 dichotomous (yes/no) items designed to identify signs and symptoms related to bruxism. For participant classification, the criterion established required affirmative responses to a minimum of two items per evaluated section, enabling a standardized identification of the condition. The results showed that 34.9% of the evaluated patients were classified as bruxers, while 65.1% did not present bruxism. These findings indicate that approximately one out of three patients treated at the dental center reported signs compatible with bruxism, reflecting a moderate prevalence in the studied population. Additionally, the results highlight the usefulness of self-report as an effective screening tool for the initial detection of potential cases in the dental clinical setting. In conclusion, the prevalence of bruxism among patients treated at the dental center in the district of San Martín de Porres during the year 2025 was 34.9%.

Keywords: Bruxism, prevalence, temporomandibular joint disorders, dental wear, self-report.

Introducción

El bruxismo constituyó una de las alteraciones más frecuentes del sistema estomatognático, caracterizada por el apretamiento y rechinar involuntario de los dientes, con repercusiones negativas en la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes. Durante el año 2025, esta condición se observó con creciente interés clínico debido a su asociación con factores como el estrés, la ansiedad y los hábitos parafuncionales. En el distrito de San Martín de Porres, Lima, se evidenció la necesidad de conocer la magnitud de este problema en la población que acudió a atención odontológica. Por ello, el presente estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del mencionado distrito. La investigación permitió identificar la frecuencia de esta alteración en un contexto clínico específico. Asimismo, los resultados contribuyeron al conocimiento epidemiológico local del bruxismo. Finalmente, la información obtenida sirvió como base para la planificación de estrategias preventivas y terapéuticas en el ámbito odontológico.

Este informe final presentó de manera ordenada y rigurosa la metodología desarrollada a lo largo de la investigación. En el capítulo I, denominado El problema, se analizaron las variables de estudio, el contexto internacional, nacional y regional, así como la justificación de la investigación y sus principales limitaciones. El capítulo II, correspondiente al marco teórico, estableció los fundamentos conceptuales que sustentaron el estudio. En el capítulo III se describió el marco metodológico, detallando el enfoque, el tipo y diseño de la investigación, además de los métodos e instrumentos empleados para la recolección de datos. Los resultados obtenidos se expusieron en el capítulo IV y fueron analizados mediante una discusión que permitió su adecuada interpretación. A partir de estos hallazgos, se formularon las conclusiones generales y recomendaciones pertinentes. Finalmente, el trabajo incluyó los anexos y la bibliografía que respaldaron el proceso investigativo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El bruxismo, definido como una actividad repetitiva de los músculos masticatorios caracterizada por el apretamiento o rechinar de los dientes, o por el empuje o posicionamiento de la mandíbula, es una parafunción de etiología multifactorial que puede manifestarse durante el sueño (bruxismo del sueño) o la vigilia (bruxismo de vigilia) (1).

Su prevalencia global varía significativamente en la literatura, oscilando entre el 8% y el 31% en adultos, y hasta el 40% en niños, dependiendo de la población estudiada, los criterios diagnósticos utilizados y los métodos de evaluación. Esta variabilidad subraya la complejidad de su diagnóstico y la necesidad de estudios específicos en diversas poblaciones (2).

Las consecuencias del bruxismo en la salud oral y general son diversas y pueden incluir desgaste dental patológico, fracturas dentales y restauraciones, dolor orofacial, hipertrofia muscular masticatoria, cefaleas, y disfunción de la articulación temporomandibular. Estos efectos impactan negativamente la calidad de vida de los pacientes y pueden requerir tratamientos odontológicos complejos y costosos si no se detectan y manejan a tiempo (3).

En el contexto latinoamericano, estudios recientes han reportado prevalencias considerables de bruxismo. Por ejemplo, en Perú, investigaciones han señalado una alta prevalencia de consecuencias clínicas relacionadas con el bruxismo en personas jóvenes (4).

Otros han explorado la relación entre ansiedad y bruxismo en pacientes de hospitales regionales. Específicamente en poblaciones universitarias de odontología, donde el estrés académico puede ser un factor contribuyente, se han identificado prevalencias que superan el 50% para bruxismo de vigilia y del sueño (5). A pesar de estos hallazgos, existe una brecha de conocimiento específica sobre la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas en Lima. Estas clínicas, atienden a una población diversa que podría presentar características y factores de riesgo particulares que influyan en la manifestación y prevalencia del bruxismo (6).

La mayoría de los estudios disponibles se centran en poblaciones generales o clínicas de salud pública, lo que no refleja necesariamente la realidad de los pacientes que acuden a una institución privada (7). Comprender la prevalencia de bruxismo en esta población específica es fundamental para: estimar la carga de la enfermedad y sus consecuencias en este grupo, identificar posibles factores de riesgo asociados en un entorno clínico particular, desarrollar estrategias de prevención y manejo más dirigidas y efectivas para los pacientes de estas instituciones; y contribuir con datos epidemiológicos actualizados que permitan una mejor planificación de la salud bucal en la región (8, 9).

La clínica odontológica ofrece un entorno adecuado para investigar esta condición, dado que los pacientes están expuestos tanto a los efectos directos como indirectos del bruxismo, lo que podría tener repercusiones en su salud bucal y general (10).

El objetivo de esta investigación es analizar la prevalencia del bruxismo en los pacientes atendidos en una clínica odontológica de Lima, identificar los factores asociados a su aparición, y evaluar las implicancias clínicas y psicológicas en este grupo poblacional. Este estudio contribuirá al entendimiento de la prevalencia del bruxismo en un contexto académico y proporcionará información valiosa para implementar programas preventivos y de manejo adecuados en este entorno (11).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia de los síntomas relacionados con el bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025?

¿Cuál es la prevalencia de los daños a nivel del diente en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025?

¿Cuál es la prevalencia del trastorno muscular en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025?

¿Cuál es la prevalencia del trastorno articular en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025?

¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025, según sexo?

¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025, según edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la prevalencia de los síntomas relacionados con el bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025.

Identificar la prevalencia de los daños a nivel del diente en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025.

Identificar la prevalencia del trastorno muscular en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025.

Identificar la prevalencia del trastorno articular en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025.

Identificar la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025, según sexo.

Identificar la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025, según edad.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Teóricamente el bruxismo es un trastorno común en la población que se caracteriza por apretamiento involuntario de los dientes, especialmente durante el sueño, aunque también puede ocurrir de manera diurna. Este trastorno ha sido identificado como una condición multifactorial, influenciada por factores psicológicos, fisiológicos y sociales, lo que lo convierte en un tema relevante en la odontología clínica y en la salud en general. Es por ello que esta investigación buscó aportar a la comprensión de la prevalencia de este trastorno en un grupo específico de pacientes, lo que permitió desarrollar estrategias más eficaces de diagnóstico y tratamiento.

1.4.2 Metodológica

La justificación metodológica ya que el diseño descriptivo permitió conocer las características del fenómeno sin intervención, centrándose exclusivamente en su prevalencia y distribución en la población estudiada. El tipo de muestreo fue probabilístico, específicamente estratificado, ya que se seleccionó una muestra representativa de pacientes, tomando en cuenta

variables como la edad, el género y el estado general de salud. Se utilizaron criterios de inclusión y exclusión claros para garantizar que los participantes sean representativos del universo de pacientes atendidos en la clínica odontológica. Además, se complementó con la observación clínica de signos físicos del trastorno, como el desgaste dental y la tensión en la musculatura masticatoria, con el apoyo de registros médicos previos de los pacientes.

1.4.3 Práctica

El potencial para mejorar la atención y el tratamiento del bruxismo dentro de un centro odontológico, contribuyó directamente a la salud bucal de los pacientes atendidos. Al obtener una estimación precisa de la prevalencia del bruxismo en este grupo específico de la población, los odontólogos pudieron identificar de manera más eficiente a los pacientes afectados, implementando estrategias de intervención tempranas y personalizadas. Esto podría incluir el uso de férulas de descarga, educación sobre hábitos de manejo del estrés, y tratamientos farmacológicos cuando sea necesario.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: El estudio se desarrolló durante los meses de noviembre y diciembre del año 2025. El tiempo destinado a la recolección de datos estuvo limitado por la disponibilidad horaria del investigador, la cual estuvo condicionada por el cumplimiento de las actividades laborales. Esta restricción temporal pudo haber influido en el número de pacientes evaluados y en la amplitud del proceso de observación.

1.5.2 Espacial: La investigación se llevó a cabo únicamente en el Centro Odontológico Clínica Dr. Montes, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, Lima. Esta delimitación espacial representó una limitación, ya que los resultados obtenidos reflejaron la realidad de un solo establecimiento de salud, lo que restringió 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 exclusivamente por los pacientes que asistieron a la clínica dental mencionada 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 de evaluación, pudiendo afectar la representatividad de los resultados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Hernández-Reyes (12) 2023, Cuba: buscó *“Determinar clínica y epidemiológicamente el bruxismo en pacientes adultos atendidos en la Consulta Multidisciplinaria del Tercer Nivel de Oclusión Dentaria y Articulación Temporomandibular de la provincia de Camagüey”* un estudio descriptivo y transversal en la Consulta Multidisciplinaria del Tercer Nivel de Oclusión Dentaria y Articulación Temporomandibular en Camagüey, Cuba, entre septiembre de 2022 y abril de 2023. Se evaluaron 177 pacientes, encontrando que el 76,2% presentaba bruxismo, con predominio en mujeres y en el grupo de 41 a 50 años. Los principales factores de riesgo identificados fueron interferencias dentarias y estrés.

Trupman-Hernández et al. (13) 2024, Cuba: *“Determinar clínica y epidemiológicamente a pacientes con bruxismo atendidos en la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba”* Realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, entre marzo y septiembre de 2022. Se evaluaron 46 pacientes con bruxismo, encontrando que el 69,5% presentaba bruxismo del sueño, con predominio en mujeres y en el grupo de 35 a 54 años. Se observó una alta necesidad de prótesis parcial en esta población.

Mendiburu-Zavala et al. (14) 2023, México: buscaron *“Determinar la relación entre el posible bruxismo y la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en pacientes con*

y sin SARS-CoV-2 en Yucatán.” Llevaron a cabo un estudio correlacional, descriptivo y transversal en Yucatán, México, entre junio y diciembre de 2021. Se incluyeron 119 pacientes, tanto con como sin diagnóstico de SARS-CoV-2. Se encontró que el 36,1% de los pacientes con COVID-19 presentaba probable bruxismo, mientras que en el grupo sin COVID-19, la prevalencia fue del 28,6%. No se encontraron diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud oral entre ambos grupos.

Rehman et al. (15) 2024, Pakistán: se evaluó “*la prevalencia de trastornos temporomandibulares (TTM) y su asociación con la ansiedad y el bruxismo en estudiantes de odontología y oficiales de casa*”. En un estudio realizado en dos instituciones privadas de odontología en Punjab, Pakistán, entre febrero de 2022 y marzo de 2023. De los 433 participantes, el 32,5% presentó dolor por TTM, con una mayor prevalencia en mujeres y oficiales de casa. Se observó que los bruxistas tenían puntuaciones significativamente más altas en la escala de ansiedad (PHQ-4), lo que sugiere una relación entre el bruxismo y la ansiedad en esta población

García Piña, et al, (16) 2024, Ecuador buscaron “*Analizar el comportamiento epidemiológico del bruxismo en Latinoamérica entre 2019 y 2024*”, Revisión sistemática de 12 estudios observacionales publicados entre 2019 y 2024, utilizando bases de datos científicas presentó una prevalencia del 41,11% en 2022. El bruxismo en vigilia fue el más común (33,4%), y la población más afectada fueron los adolescentes (36,4%) y las mujeres (68,1%). Las interferencias dentarias fueron el factor de riesgo más prevalente (95,5%). La prevalencia de bruxismo en Latinoamérica muestra una distribución irregular, con un pico en 2022, y una mayor afectación en adolescentes y mujeres, siendo las interferencias dentarias el principal factor de riesgo.

Antecedentes Nacionales:

De La Cruz et al. (17) 2023, Ayacucho, buscaron “*Estimar la prevalencia del bruxismo en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en junio de 2022*”.

Estudio descriptivo, no experimental, transversal y prospectivo con una muestra de 150 pacientes adultos de 18 a 47 años. Se utilizó el Test de Autorreporte Clínico de Screening para el diagnóstico del bruxismo, Se identificó bruxismo en 93 pacientes (62%), El bruxismo es prevalente en la población adulta atendida en el hospital, destacando la necesidad de estrategias de prevención y tratamiento.

Rojas (18) 2022, Lima, Perú. Buscaron “*Determinar la prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central de Lima durante 2019*”. Metodología:

Estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal con una muestra de 200 pacientes. Se utilizó una ficha de observación para la evaluación del bruxismo. Resultados: Se encontró una prevalencia de bruxismo del 59,5%, siendo más frecuente en el sexo masculino (77,3%) y en el rango de edad de 56 a 60 años (20,5%). Conclusión: El bruxismo es prevalente en la población adulta atendida en el hospital, con mayor incidencia en hombres y en adultos mayores.

Apaza et al. (19) 2021, Puno, buscaron “*Determinar la prevalencia de bruxismo y su relación con los niveles de depresión, ansiedad y estrés en pacientes que acuden al Centro de Salud de Puno*”. Metodología: Estudio descriptivo, no experimental y transversal con una muestra de 294 pacientes. Se utilizó la escala DASS-21 para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés, y criterios anamnésicos y clínicos para el diagnóstico de bruxismo. Resultados: El 50% de los pacientes presentaron bruxismo moderado. Se observó que existe una relación significativa entre el bruxismo y los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la población estudiada.

Bustamante et al. (20) 2023, Huancayo, buscaron “*Establecer la relación entre el grado de bruxismo y el estrés en estudiantes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin*”.

Roosevelt". Metodología: Estudio descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, no experimental, evaluando 100 estudiantes. Resultados: No se encontró una asociación estadística entre bruxismo y estrés en los estudiantes. Conclusión: No existe una relación estadística significativa entre el bruxismo y el estrés.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Bruxismo

El bruxismo es una alteración que se manifiesta cuando una persona aprieta o rechina los dientes de forma inconsciente. Aunque es más común que suceda mientras se duerme, también puede presentarse en momentos de vigilia, sin que la persona lo note. Es una de las parafunciones más comunes de la cavidad bucal y es considerado un hábito involuntario, aunque en algunos casos se puede generar de manera consciente. El bruxismo puede ser clasificado en dos tipos: bruxismo de sueño, que ocurre mientras la persona duerme, y bruxismo de vigilia, que es más común durante el día y está relacionado generalmente con el estrés y la ansiedad (21).

Epidemiología del Bruxismo

La prevalencia del bruxismo varía según la población estudiada y los métodos utilizados para su diagnóstico. Estudios previos han señalado que la prevalencia en la población mundial oscila entre el 8% y el 31% de la población. En el caso de la población adulta, la prevalencia parece ser mayor, y algunos estudios indican que hasta un 40% de los adultos pueden presentar bruxismo en algún momento de su vida. En Perú, investigaciones locales sugieren que aproximadamente el 50% de los adultos presentan algún grado de bruxismo, con una mayor prevalencia en mujeres y personas de mediana edad (22).

Factores de Riesgo del Bruxismo

Los factores de riesgo asociados al bruxismo son diversos y pueden incluir factores psicológicos, físicos y genéticos. Entre los factores más prevalentes se encuentran:

Estrés y Ansiedad: es uno de los factores más comunes asociados al bruxismo, especialmente en el bruxismo de vigilia. El aumento de los niveles de estrés y ansiedad puede provocar tensión muscular en la mandíbula, lo que contribuye al apretamiento de los dientes.

Disfunción de la Articulación Temporomandibular (ATM): La disfunción de la ATM y la maloclusión dental son factores importantes que predisponen a las personas al bruxismo. La incorrecta alineación de los dientes o la mala relación de los maxilares pueden generar una sobrecarga en los músculos masticadores, aumentando la probabilidad de bruxismo.

Trastornos del Sueño: El bruxismo de sueño está relacionado con trastornos del sueño como la apnea obstructiva del sueño. Estos trastornos interfieren con los patrones de sueño normales, lo que puede desencadenar episodios de bruxismo.

Factores Genéticos: Aunque no completamente comprendidos, algunos estudios sugieren que la predisposición genética también juega un papel en la aparición del bruxismo, indicando que puede haber una inherente predisposición familiar a desarrollar esta condición (23).

Consecuencias Clínicas del Bruxismo

Las consecuencias del bruxismo son variadas y pueden afectar tanto la salud bucal como el bienestar general de los pacientes. Algunas de las principales consecuencias incluyen:

Desgaste Dental: El desgaste dental es uno de los efectos más notorios del bruxismo. El rechinar constante de los dientes puede provocar la pérdida de esmalte dental, lo que a su vez aumenta la susceptibilidad a la caries y la sensibilidad dental.

Dolor Orofacial: El dolor en los músculos masticadores y en la articulación temporomandibular es una de las consecuencias más comunes en pacientes con bruxismo. Este dolor puede ser constante o intermitente, y es frecuente que se acompañe de una sensación de rigidez en los músculos de la mandíbula.

Trastornos Temporomandibulares (TTM): Los pacientes con bruxismo tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos en la ATM, que pueden manifestarse en forma de dolor, bloqueo o chasquidos en la articulación. Estos trastornos son debilitantes y pueden afectar la calidad de vida de los pacientes.

Trastornos del Sueño: El bruxismo nocturno está estrechamente relacionado con los trastornos del sueño. El rechinar de los dientes puede interrumpir el ciclo normal del sueño, lo que contribuye a la fatiga y otros trastornos relacionados con la salud física y emocional (24).

Diagnóstico del Bruxismo

Se realiza a través de una mezcla de evaluación clínica, historia médica del paciente y, en algunos casos, pruebas complementarias, se basa en la observación de los siguientes síntomas:

Historia Clínica: El historial del paciente incluye preguntas sobre hábitos, síntomas de dolor facial, dolor muscular, dificultad para abrir la boca, entre otros signos relacionados con el bruxismo.

Examen Clínico: Los odontólogos pueden identificar signos de bruxismo mediante la inspección de la cavidad bucal, buscando signos de desgaste dental, fracturas de los dientes, o hipertrofia de los músculos masticadores.

Dispositivos de Monitoreo: En algunos casos, el uso de dispositivos de monitoreo nocturno o polisomnografía puede ser necesario para confirmar el bruxismo nocturno, especialmente si el diagnóstico no es claro (25).

Tratamiento del Bruxismo

El tratamiento del bruxismo varía según la gravedad de la condición y la causa subyacente. Las principales modalidades de tratamiento tenemos:

Férulas Oclusales: dispositivos que se instalan sobre los dientes para protegerlos y comprimir la presión durante el bruxismo. Son especialmente útiles para los pacientes con bruxismo nocturno.

Terapias Psicológicas: Para los pacientes con bruxismo relacionado con el estrés o la ansiedad, las terapias psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual, pueden ser eficaces en la reducción del estrés y, por lo tanto, en la disminución de la actividad bruxista.

Tratamiento Farmacológico: se pueden manejar relajantes musculares o ansiolíticos para aliviar la tensión muscular y reducir el estrés.

Intervención Odontológica: Cuando el bruxismo está relacionado con problemas de maloclusión, los tratamientos odontológicos como el uso de coronas, la ortodoncia o la reconstrucción dental pueden ser necesarios para corregir la alineación dental y reducir los episodios de bruxismo (26).

El bruxismo es un trastorno común y multifactorial que perturba a una fracción significativa de la población. Su frecuencia varía según la región, pero sigue siendo una de las principales causas de consulta odontológica. Los factores psicológicos, como el estrés y la ansiedad, juegan un papel fundamental en su aparición y exacerbación. Además, el bruxismo puede causar consecuencias clínicas significativas, como el desgaste dental, dolor orofacial y trastornos temporomandibulares, lo que influye negativamente en la calidad de vida. El diagnóstico temprano y el tratamiento conveniente son cruciales para aminorar los efectos y mejorar la salud bucal general (27).

2.3. Formulación de hipótesis

En el presente estudio no se formuló hipótesis debido a que se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de tipo transversal, cuyo propósito principal fue determinar la prevalencia del bruxismo en una población específica. Este tipo de estudios no busca establecer relaciones causales ni comprobar supuestos previos, sino describir la frecuencia y distribución de una condición de salud en un momento determinado. Por ello, la formulación de hipótesis no fue necesaria, ya que el estudio se centró en la observación y análisis descriptivo de los datos obtenidos en los pacientes atendidos en el centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima, durante el año 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

Se empleará el método deductivo, que consistió en un proceso de razonamiento lógico que parte de principios generales para llegar a una conclusión específica. Este método fue útil para inferir las características de la prevalencia del bruxismo en la población objetivo a partir de principios generales sobre el trastorno. En este tipo de razonamiento, las premisas generales de la patología del bruxismo en estudios previos se utilizaron para llegar a conclusiones más específicas sobre su prevalencia en el contexto estudiado (28).

3.2. Enfoque de la investigación:

Tuvo enfoque cuantitativo, buscando medir prevalencia del bruxismo en los pacientes atendidos en un centro odontológico. Se recopilaron datos numéricos, lo que permitió establecer relaciones objetivas entre las variables, como el sexo, la edad, la presencia de estrés, y la prevalencia de bruxismo. Este enfoque consintió difundir los resultados a una población más amplia y garantizar la replicabilidad del estudio (29).

3.3 Tipo de investigación:

Fue de tipo básica cuyo principal objetivo se refirió a una investigación que buscó generar conocimiento fundamental sobre un fenómeno, sin un enfoque inmediato en su aplicación práctica (30).

3.4. Diseño de la investigación:

Fue no experimental, sin maniobrar variables independientes ni se intervino directamente sobre ellas. Se observó el fenómeno tal como se presenta, sin modificar las condiciones. Este diseño fue adecuado cuando el objetivo es describir y analizar fenómenos tal como ocurren en la práctica clínica diaria (30).

3.4.1. Corte: La investigación fue transversal, los datos se recopilaron en un único momento del tiempo, de la prevalencia de bruxismo en la población atendida en la clínica odontológica. Este diseño fue adecuado para identificar la prevalencia y las características del bruxismo en la población en un punto específico de tiempo (28).

3.4.2. Nivel o alcance: Con alcance descriptivo que tuvo como propósito en proporcionar una representación detallada de las características de un fenómeno, población o situación específica (30).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Conformada por pacientes adultos (150) que asistieron al Centro odontológico “Clínica Dr. Montes” en San Martín de Porres durante noviembre y diciembre del año 2025.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes del centro odontológico atendidos.
- Mayores de 18 años.
- Aceptación voluntaria y firma del consentimiento.
- Disponibilidad para examen clínico y recolección de datos en 2025.
- Capacidad para comprender y responder.

Criterios de exclusión

- Pacientes con presencia de patologías sistémicas activas o condiciones médicas generales que puedan interferir con las variables de estudio.
- Pacientes bajo tratamiento farmacológico que pueda alterar los resultados clínicos o las mediciones objeto de análisis.
- Presencia de limitaciones físicas, neurológicas o cognitivas que imposibiliten la adecuada evaluación clínica y/o recolección de información.
- Sujetos atendidos fuera del periodo establecido para el estudio.

3.5.3 Muestra

La muestra se calculó manejando una fórmula para población finita, teniendo en cuenta un nivel de confiabilidad del 95% y un error del 5%. Con una población estimada de 150 pacientes durante el período de estudio, la fórmula de muestra es la siguiente:

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

Dónde:

n= muestra (x)

N= población (150)

k= confianza (1.96)

e= error de 5% (0.05)

P= 0.5

Q= 0.5

$$m = \frac{1.96^2 \times 150 \times 0.25}{\text{-----}}$$

$$0.05^2 \times (150 - 1) + 1.96^2 \times 0.25$$

$$m = 108.08$$

Por lo tanto, para una población de 150 pacientes, necesitará una muestra de 109 pacientes.

3.5.4. Tipo de muestreo

Se empleó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, en el cual todas las unidades que conformaron la población tuvieron igual posibilidad de ser seleccionadas. La selección de la muestra se realizó mediante un proceso estrictamente aleatorio, garantizando condiciones equitativas de participación para cada integrante de la población. Este tipo de muestreo resultó esencial desde el punto de vista estadístico, ya que permitió que los resultados obtenidos fueran representativos, facilitando su inferencia y generalización a la población total con un adecuado nivel de confianza (30).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valores
Bruxismo	Trastorno funcional del sistema estomatognático caracterizado por el apretamiento o rechinar involuntario de los dientes, que puede manifestarse durante el sueño o en estado de vigilia. Esta condición se asoció con factores neuromusculares, psicológicos y oclusales, y puede generar desgaste dental, dolor muscular y alteraciones en la articulación temporomandibular	Evaluaciones recopiladas a partir de la utilización del instrumento diseñado para diagnosticar el bruxismo.	Daños a nivel del diente	Test de Autorreporte Clínico de Screening No Bruxópata: < 2 afirmaciones Bruxópata: ≥2 afirmaciones	Nominal	No Bruxópata: < 2 afirmaciones en cada dimensión Bruxópata: ≥2 afirmaciones en cada dimensión
			Trastornos musculares			
			Trastornos articulares			
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 – 30 años 31 – 45 años 46 – 55 años 56 – 65 años 66 a más.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se manejó fue la encuesta y la observación.

Procedimientos:

Se presentó la autorización respectiva a Comité de Ética.

El procedimiento para la aplicación del Test de Autorreporte Clínico de Screening para la detección de bruxismo se llevó a cabo en pacientes adultos. En primer lugar, se brindó a los participantes una explicación detallada sobre el propósito del test y se les solicitó que firmen un consentimiento informado. Posteriormente, se administró el test a los pacientes, quienes respondieron a las preguntas con opciones dicotómicas (SI/NO). A lo largo del proceso, se garantizó que el ambiente haya sido adecuado para que los pacientes se sientan cómodos al completar el cuestionario.

Una vez recolectadas las respuestas, se procedió a codificarlas en un sistema estructurado, asignando valores de 1 para las respuestas afirmativas y 0 para las negativas. Las respuestas fueron ingresadas en una base de datos organizada para su posterior análisis. En cuanto a la interpretación de los resultados, se clasificó a los pacientes como bruxópatas o no bruxópatas según el número de respuestas afirmativas obtenidas en los ítems relacionados con síntomas musculares, articulares y dentales, estableciendo un criterio diagnóstico basado en al menos dos respuestas afirmativas por ítem.

El análisis de los datos incluyó el cálculo de la prevalencia de bruxismo, que se determinó mediante la proporción de pacientes clasificados como bruxópatas con respecto al total de la muestra. Además, se realizó un análisis bivariado para explorar las posibles relaciones entre variables demográficas (como edad y sexo) y la prevalencia de bruxismo. Una vez obtenidos los resultados, se proporcionó un informe a cada paciente con los hallazgos, recomendando una evaluación clínica adicional si se diagnostica bruxismo.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El Test de autorreporte Clínico de Screening fue una herramienta utilizada en la evaluación clínica para identificar y monitorear diversas condiciones de salud, síntomas psicológicos o trastornos, como el bruxismo, la ansiedad, la depresión, entre otros. Este tipo de test se basó en la autoevaluación del paciente, quien proporcionó respuestas sobre sus propios síntomas y comportamientos a través de una serie de preguntas o afirmaciones. El test estuvo compuesto por 4 secciones, con un total de 25 ítems de respuesta dicotómica (SI/NO).

Al inicio se encuentran los datos del paciente, como su edad y sexo.

La primera sección incluyó preguntas sobre la sintomatología o posibles traumatismos previos.

La segunda sección abordó preguntas relacionadas con lesiones en los dientes, tales como sensibilidad dental, fracturas, movilidad y lesiones cervicales.

La tercera sección se centró en signos y síntomas vinculados a trastornos musculares, mientras que la cuarta sección estuvo orientado a los signos y síntomas asociados con trastornos articulares.

Para interpretar los resultados y determinar si el paciente presenta bruxismo, se estableció como criterio que, por cada ítem, el paciente debía responder afirmativamente a al menos dos preguntas. La recolección de datos fue realizada bajo la supervisión del investigador, quien estuvo disponibles para resolver dudas y garantizar un examen clínico adecuado.

3.7.3. Validación

La validación del instrumento fue esencial para asegurar que el Test de Autorreporte Clínico de Screening sea adecuado para la detección de bruxismo. Se realizó mediante una combinación de validación de contenido, constructo y criterio, así como la evaluación de la fiabilidad, lo que garantizó que los resultados sean confiables y precisos. Esto permitió que el

test sea un instrumento eficaz para la detección temprana del bruxismo en pacientes, asegurando así una intervención adecuada. El instrumento fue validado a través de juicio de 03 expertos, con tres criterios, que son la relevancia, claridad y pertinencia.

3.7.4. Confiabilidad

Para el Test de Autorreporte Clínico de Screening sobre bruxismo, se realizó los siguientes pasos para evaluar la confiabilidad: Consistencia interna: Calculó el coeficiente alfa de Cronbach para las preguntas relacionadas con síntomas musculares, articulares y dentales. Esto indicó si las preguntas de cada sección son consistentes entre sí.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizó una descripción inicial, donde se calcularon frecuencias y proporciones para describir las características demográficas de la muestra, como la edad y el sexo, y la prevalencia de bruxismo. Para determinar la prevalencia, se clasificaron los pacientes como bruxópatas o no bruxópatas según los criterios establecidos, y se calculó el porcentaje de bruxópatas en relación al total de la muestra. Además, se efectuaron análisis bivariados Chi-cuadrado, para explorar la relación entre variables demográficas y la prevalencia de bruxismo.

Los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas y gráficos, seguidos de una interpretación detallada; el análisis se ejecutó utilizando software estadístico como SPSS v26.

3.9. Aspectos éticos

Para llevar a cabo este estudio, se proporcionó a todos los participantes una explicación detallada, pidiéndoles que lean y comprendan el consentimiento informado. Así, se respetó su decisión de participar o no, así como su derecho a retirarse en cualquier momento. Se tuvieron en cuenta los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, que incluyeron: Autonomía, Beneficencia y No maleficencia. Además, el estudio obtuvo la aprobación previa del Comité de Ética.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

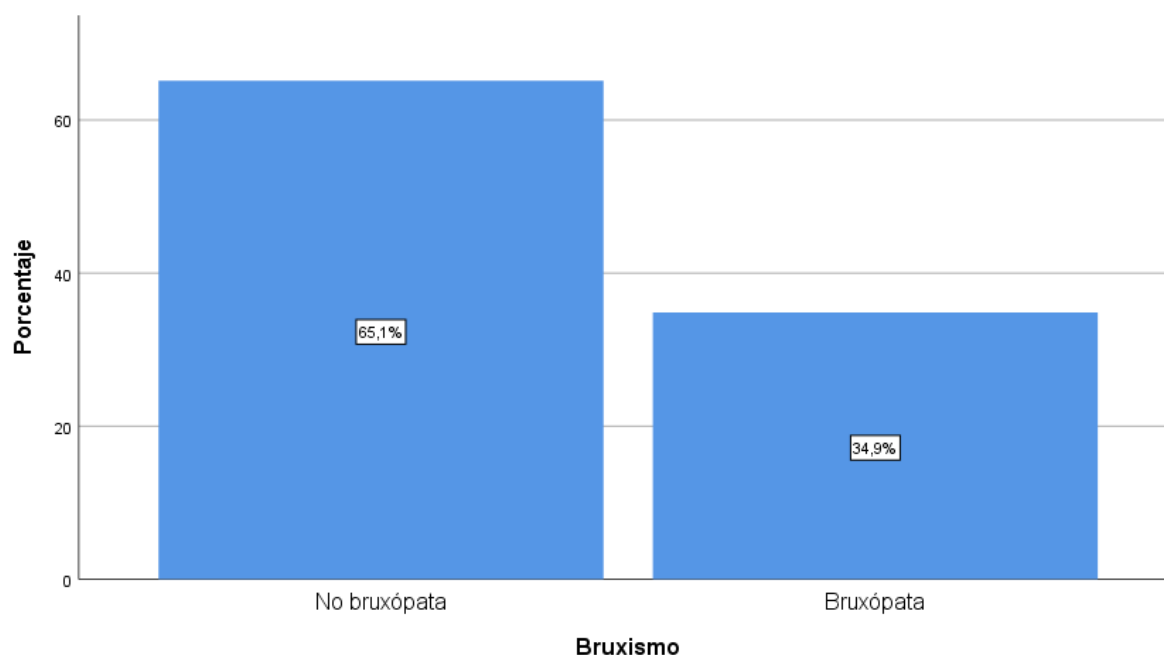
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025.

Bruxismo		
	Frecuencia	Porcentaje
No bruxópata	71	65.1
Bruxópata	38	34.9
Total	109	100.0

Fuente: propia

Gráfico 1. Prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025.



Interpretación:

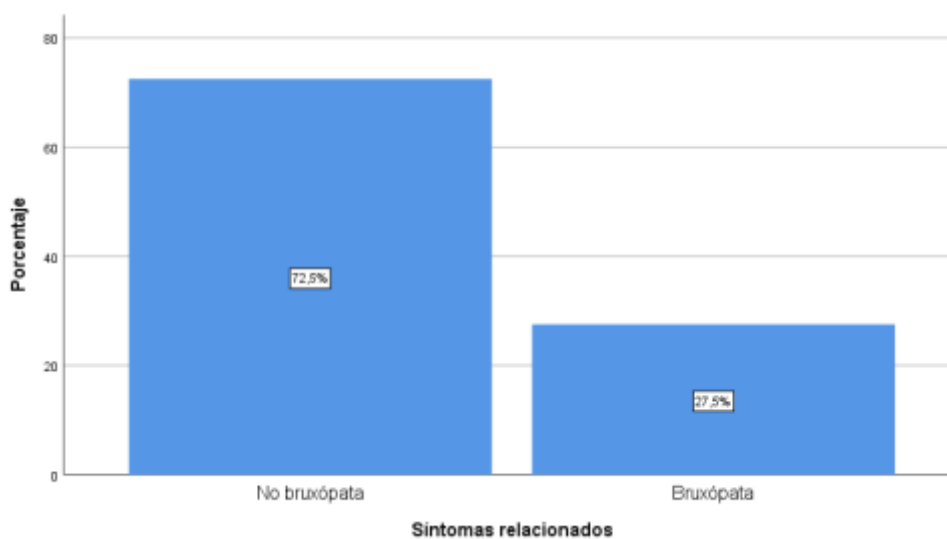
De acuerdo con los resultados del cuestionario de autorreporte de screening, la Tabla 1 muestra que el 34,9 % de los pacientes atendidos en el centro odontológico del distrito de San Martín de Porres en el año 2025 fueron clasificados como bruxópatas, mientras que el 65,1 % no presentó bruxismo, sobre un total de 109 evaluados; estos hallazgos indican que aproximadamente uno de cada tres pacientes reporta signos compatibles con bruxismo, lo que evidencia una prevalencia moderada de esta condición en la población estudiada y resalta la utilidad del autorreporte como herramienta inicial para la identificación de pacientes con posible bruxismo en el ámbito clínico..

Tabla 2. Prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión síntomas relacionados con el bruxismo en los pacientes.

Síntomas relacionados		
	Frecuencia	Porcentaje
No bruxópata	79	72.5
Bruxópata	30	27.5
Total	109	100.0

Fuente: propia

Gráfico 2. Prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión síntomas relacionados con el bruxismo en los pacientes.



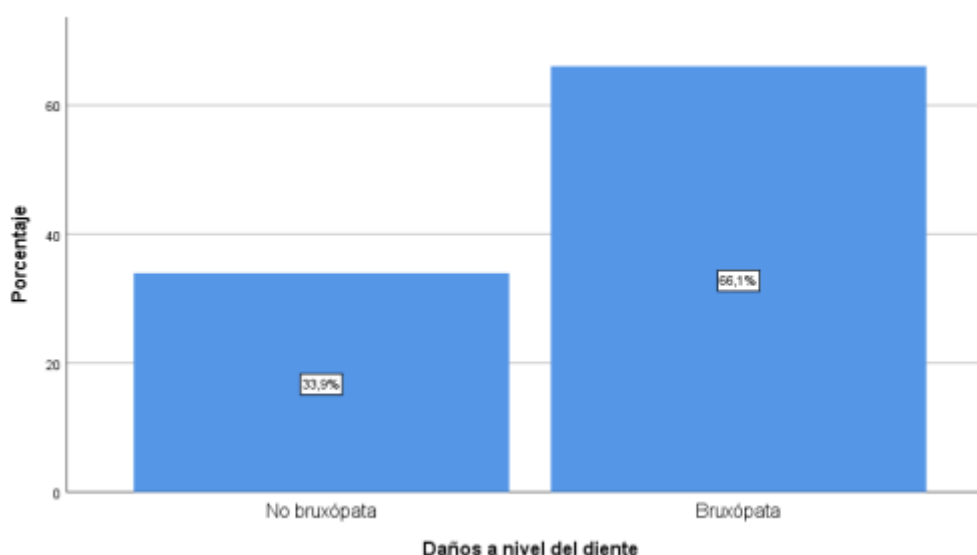
Interpretación:

En la dimensión de síntomas relacionados con el bruxismo, la mayoría de los pacientes evaluados no presenta manifestaciones compatibles con esta condición, ya que el 72.5 % fue clasificado como no bruxópata; sin embargo, un porcentaje relevante del 27.5 % sí reportó síntomas asociados al bruxismo, lo que evidencia una prevalencia considerable de esta condición en la población estudiada y resalta la importancia del autorreporte como herramienta inicial para la identificación de pacientes con posibles signos de bruxismo..

Tabla 3. Prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión daños a nivel del diente.

Daños a nivel del diente		
	Frecuencia	Porcentaje
No bruxópata	37	33.9
Bruxópata	72	66.1
Total	109	100.0

Fuente: propia

Gráfico 3. Prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión daños a nivel del diente.

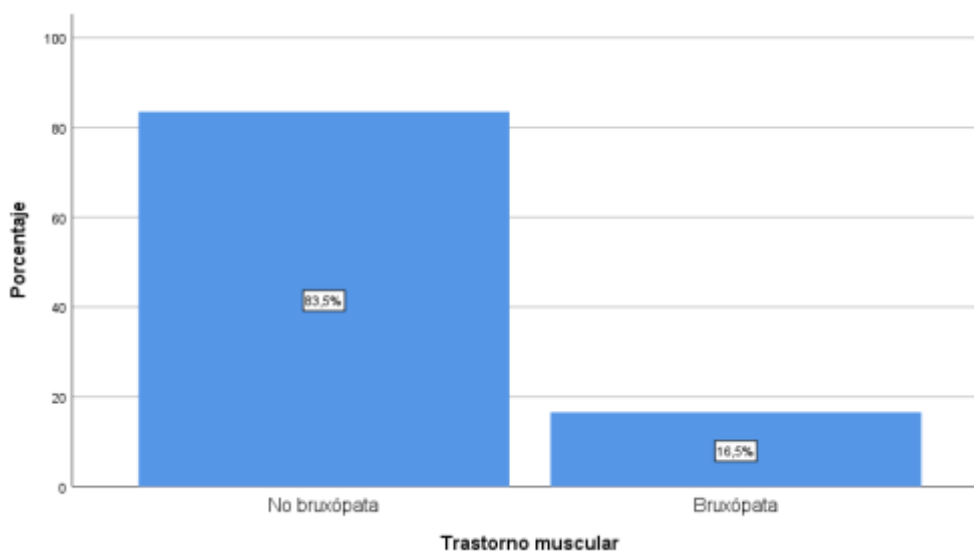
Interpretación:

La Tabla 3 muestra que, el 66.1% de los pacientes fue clasificado como bruxópata en la dimensión de daños a nivel del diente, lo que indica una alta prevalencia de signos compatibles con bruxismo relacionados con afectación dental, mientras que el 33.9% fue identificado como no bruxópata; indicando que más de la mitad presenta manifestaciones dentarias asociadas al bruxismo, lo cual resalta la importancia del autorreporte como herramienta inicial de detección y la necesidad de una evaluación clínica complementaria para confirmar el diagnóstico y establecer medidas preventivas o terapéuticas oportunas.

Tabla 4. Prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión trastorno muscular.

Trastorno muscular		
	Frecuencia	Porcentaje
No bruxópata	91	83.5
Bruxópata	18	16.5
Total	109	100.0

Fuente: propia

Gráfico 4. Prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión trastorno muscular.

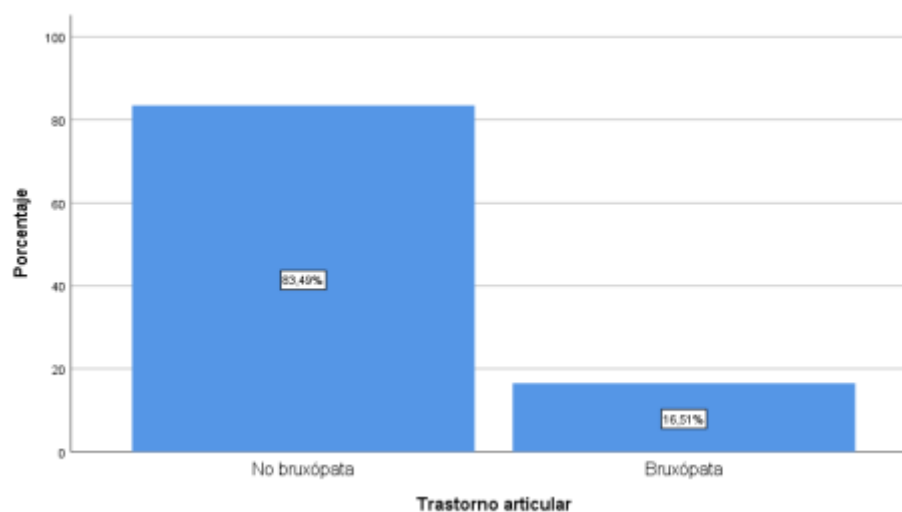
Interpretación:

La Tabla 4, correspondiente a la dimensión de trastorno muscular, muestra que la mayoría de los pacientes evaluados no presentan bruxismo, con una frecuencia de 91 individuos (83,5%), mientras que 18 pacientes (16,5%) fueron identificados como bruxópatas; estos resultados indican una baja prevalencia de bruxismo asociado a trastorno muscular en la población estudiada, indicando que, según el autorreporte, la mayoría no manifiesta signos o síntomas musculares compatibles con esta condición, aunque existe un grupo minoritario clínicamente relevante que requiere atención y seguimiento.

Tabla 5 Prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión trastorno articular.

Trastorno articular		
	Frecuencia	Porcentaje
No bruxópata	91	83.5
Bruxópata	18	16.5
Total	109	100.0

Fuente: propia

Gráfico 5 Prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión trastorno articular.

Interpretación:

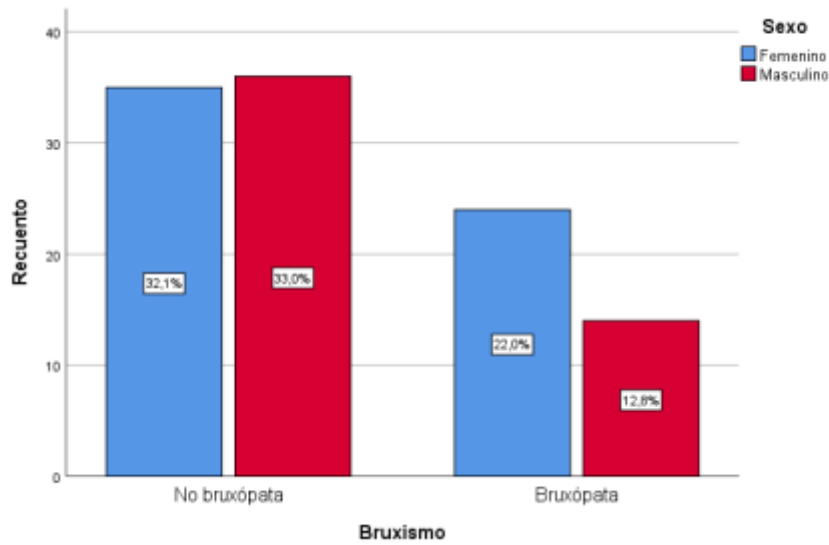
De acuerdo con los resultados, la Tabla 5 muestra que, en la dimensión de trastorno articular, la mayoría de los pacientes evaluados no presentan bruxismo, ya que el 83.5% (n = 91) fueron clasificados como no bruxópatas, mientras que un 16.5% (n = 18) sí presentó bruxismo, lo que indica una prevalencia relativamente baja de esta condición en relación con los trastornos articulares dentro de la población estudiada, aunque clínicamente relevante al evidenciar que aproximadamente uno de cada seis pacientes manifiesta signos compatibles con bruxismo según este instrumento.

Tabla 6 Prevalencia de bruxismo en los pacientes, según el sexo.

		Bruxismo		Total	P - valor
		No bruxópata	Bruxópata		
Sexo	Femenino	35 32.1%	24 22.0%	59 54.1%	0.226
	Masculino	36 33.0%	14 12.8%	50 45.9%	
Total		71 65.1%	38 34.9%	109 100.0%	

Fuente: propia

Gráfico 6. Prevalencia de bruxismo en los pacientes, según el sexo.



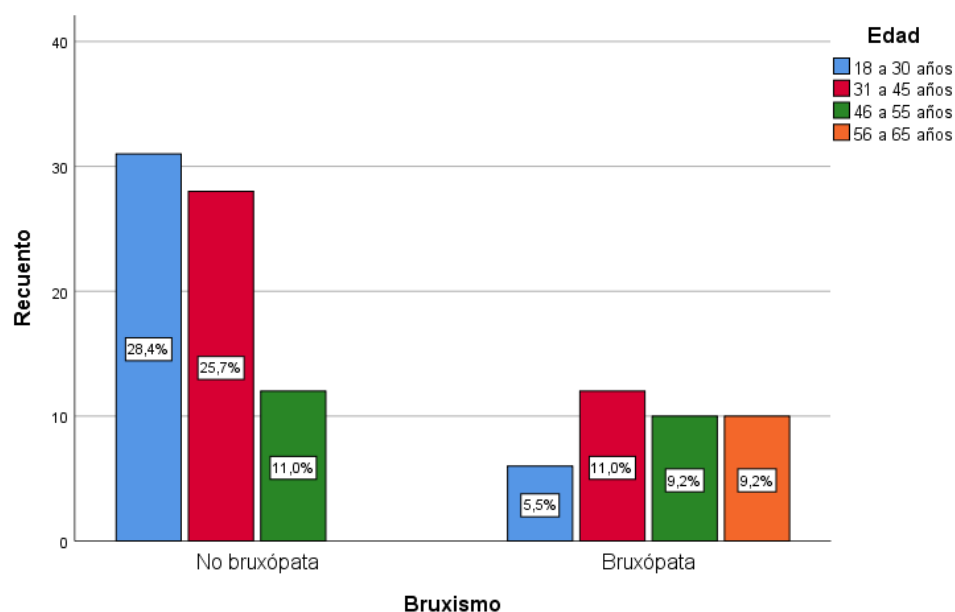
Interpretación:

La prevalencia de bruxismo en la muestra total fue del 34,9%, mientras que el 65,1% de los participantes no se identificaron como bruxópatas; al analizar la distribución según el sexo, se observó que el bruxismo fue más frecuente en mujeres (22,0%) que en hombres (12,8%), aunque esta diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p = 0,226$), lo que indica que, de acuerdo con el autorreporte, no existe una asociación significativa entre el sexo y la presencia de bruxismo en la población evaluada.

Tabla 7 Prevalencia de bruxismo en los pacientes, según la edad.

		Bruxismo		Total	p-valor
		No bruxópata	Bruxópata		
Edad	18 a 30 años	31 28.4%	6 5.5%	37 33.9%	0.000
	31 a 45 años	28 25.7%	12 11.0%	40 36.7%	
	46 a 55 años	12 11.0%	10 9.2%	22 20.2%	
	56 a 65 años	0 0.0%	10 9.2%	10 9.2%	
Total		71 65.1%	38 34.9%	109 100.0%	

Gráfico 7 Prevalencia de bruxismo en los pacientes, según la edad.



Interpretación

La Tabla 7 evidencia una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la prevalencia de bruxismo ($p = 0.000$), observándose que la proporción de pacientes bruxópatas aumenta progresivamente con la edad: mientras que en el grupo de 18 a 30 años solo el 5.5% se autorreportó como bruxópata, esta cifra se incrementó en los grupos de 31 a 45 años (11.0%), 46 a 55 años (9.2%) y alcanzó su mayor proporción en el grupo de 56 a 65 años (9.2%), donde todos los pacientes evaluados presentaron bruxismo; en conjunto, el 34.9% de la población total fue clasificada como bruxópata mediante el instrumento de screening, lo que sugiere que la edad constituye un factor relevante en la presencia de bruxismo según el autorreporte.

4.2. Discusión

En el presente estudio, la prevalencia global de bruxismo determinada mediante el cuestionario de autorreporte de screening fue del 34,9%, lo que indicó que aproximadamente uno de cada tres pacientes atendidos en el centro odontológico del distrito de San Martín de Porres presentó signos compatibles con esta condición. Este resultado fue inferior a lo reportado por Hernández-Reyes (12) en Cuba, quien encontró una prevalencia del 76,2%, así como a los hallazgos de Trupman-Hernández et al. (13), que describieron una frecuencia elevada de bruxismo del sueño en el 69,5% de su población. Estas diferencias pudieron atribuirse principalmente a las características clínicas de las muestras, ya que los estudios cubanos se desarrollaron en consultas especializadas de tercer nivel, donde acuden pacientes con mayor carga sintomática y sospecha clínica previa, mientras que la población del presente estudio correspondió a un centro odontológico general, lo que redujo la probabilidad de concentrar casos severos.

No obstante, la prevalencia encontrada fue comparable con lo reportado por Mendiburu-Zavala et al. (14) en México, quienes hallaron una frecuencia de probable bruxismo del 36,1% en pacientes con antecedente de COVID-19 y del 28,6% en pacientes sin dicha condición. Esta similitud pudo explicarse por el uso de instrumentos de autorreporte para la identificación de bruxismo probable, los cuales tienden a detectar formas leves o moderadas de la condición, reflejando prevalencias intermedias y no necesariamente casos clínicamente confirmados. De manera concordante, la revisión sistemática de García Piña et al. (16) informó una prevalencia promedio del 41,11% en Latinoamérica, situando los hallazgos del presente estudio dentro del rango esperado para la región.

En relación con la dimensión de síntomas asociados al bruxismo, se observó que el 27,5% de los pacientes reportó manifestaciones compatibles con esta condición, mientras que la mayoría no presentó sintomatología evidente. Este hallazgo fue menor al descrito por De La

Cruz et al. (17) en Ayacucho, quienes identificaron bruxismo en el 62% de los pacientes adultos evaluados. La diferencia pudo explicarse por el contexto hospitalario del estudio nacional citado, donde los pacientes acudían por motivos de salud específicos, lo que incrementó la probabilidad de detectar sintomatología asociada, a diferencia del presente estudio, donde los pacientes asistieron por atención odontológica general y no necesariamente por molestias relacionadas con bruxismo.

Respecto a la dimensión de daños a nivel dentario, se evidenció una alta proporción de pacientes clasificados como bruxópatas (66,1%), lo que contrastó con la menor prevalencia observada en las dimensiones de síntomas musculares y articulares. Este hallazgo fue consistente con lo reportado por Hernández-Reyes (12) y García Piña et al. (16), quienes identificaron a las interferencias dentarias y al desgaste dental como uno de los signos más frecuentes y persistentes del bruxismo. La mayor prevalencia de daño dentario pudo explicarse porque estas manifestaciones representan consecuencias acumulativas del hábito parafuncional, que persisten en el tiempo incluso cuando el paciente no percibe dolor o molestias musculares actuales.

En cuanto a la dimensión de trastorno muscular, solo el 16,5% de los pacientes fue clasificado como bruxópata, lo que evidenció una baja prevalencia de sintomatología muscular asociada. Este resultado fue inferior al reportado por Rehman et al. (15), quienes encontraron una elevada coexistencia entre bruxismo, dolor por trastornos temporomandibulares y ansiedad. La discrepancia pudo deberse a las diferencias poblacionales, ya que el estudio pakistaní se realizó en estudiantes y profesionales de odontología, un grupo expuesto a altos niveles de estrés académico y laboral, mientras que la población del presente estudio correspondió a pacientes generales, con menor carga psicosocial documentada.

De forma similar, en la dimensión de trastorno articular, el 16,5% de los pacientes presentó signos compatibles con bruxismo, lo que indicó una prevalencia relativamente baja

de compromiso articular. Este hallazgo coincidió con estudios nacionales como el de Apaza et al. (19), donde, si bien se reportó una relación significativa entre bruxismo y factores emocionales, no todos los pacientes bruxópatas presentaron alteraciones articulares severas. Ello pudo explicarse porque los trastornos articulares suelen manifestarse en fases más avanzadas del bruxismo o en casos con mayor intensidad y duración del hábito.

Al analizar la distribución del bruxismo según el sexo, se observó una mayor frecuencia en mujeres (22,0%) que en hombres (12,8%); sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Este resultado coincidió parcialmente con estudios internacionales y regionales que reportaron predominio femenino (12,13,16), aunque discrepó con los hallazgos de Rojas (18), quien encontró mayor prevalencia en hombres. Estas diferencias pudieron atribuirse a factores socioculturales, diferencias en la percepción y reporte de síntomas, así como a los distintos instrumentos utilizados para la identificación del bruxismo, ya que el autorreporte puede estar influenciado por una mayor conciencia de síntomas en el sexo femenino.

Finalmente, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de bruxismo, observándose un incremento progresivo de la prevalencia en los grupos etarios mayores, con un predominio en pacientes de 56 a 65 años. Este hallazgo fue concordante con lo reportado por Rojas (18) y Hernández-Reyes (12), quienes identificaron mayor frecuencia de bruxismo en adultos de mediana y mayor edad. Esta tendencia pudo explicarse por el carácter acumulativo de los signos clínicos del bruxismo, especialmente el desgaste dentario, así como por la exposición prolongada a factores de riesgo como el estrés, las alteraciones oclusales y la pérdida dentaria parcial.

Los resultados del presente estudio evidenciaron una prevalencia moderada de bruxismo en la población evaluada, con predominio de manifestaciones dentarias sobre las musculares y articulares, y una asociación significativa con la edad. Las diferencias observadas

con otros estudios se explicaron principalmente por el tipo de población, el nivel de atención odontológica, el instrumento diagnóstico utilizado y los factores contextuales propios de cada entorno, reafirmando la utilidad del autorreporte como herramienta inicial de detección, pero resaltando la necesidad de una evaluación clínica integral para confirmar el diagnóstico y orientar adecuadamente el manejo del bruxismo.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

La prevalencia de bruxismo en los pacientes atendidos en el centro odontológico del distrito de San Martín de Porres durante el año 2025 fue del 34,9%, lo que evidencia una prevalencia moderada de esta condición en la población estudiada, según el cuestionario de autorreporte de screening aplicado.

Segunda:

En la dimensión de síntomas relacionados con el bruxismo, se identificó que el 27,5% de los pacientes presentó manifestaciones compatibles con esta condición, lo que indica que más de una cuarta parte de la población evaluada reporta signos subjetivos relevantes para la detección temprana del bruxismo.

Tercera:

En la dimensión de daños a nivel del diente, se evidenció una alta prevalencia de bruxismo (66,1%), constituyéndose como la dimensión más afectada, lo que sugiere que las manifestaciones dentarias son los signos más frecuentes asociados al bruxismo en los pacientes evaluados.

Cuarta:

Respecto a la dimensión de trastorno muscular, la prevalencia de bruxismo fue baja (16,5%), indicando que la mayoría de los pacientes no presentó síntomas musculares compatibles con esta condición; sin embargo, el grupo afectado representa un segmento clínicamente importante que requiere atención odontológica específica.

Quinta:

En la dimensión de trastorno articular, se observó una prevalencia de bruxismo del 16,5%, lo que evidencia una frecuencia relativamente baja, aunque clínicamente significativa, al afectar a aproximadamente uno de cada seis pacientes evaluados.

Sexta:

Al analizar la prevalencia de bruxismo según el sexo, se encontró una mayor frecuencia en mujeres que en hombres; no obstante, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa, por lo que el sexo no se identificó como un factor determinante en la presencia de bruxismo en esta población.

Séptima:

En relación con la edad, se encontró una asociación estadísticamente significativa con la prevalencia de bruxismo, observándose un incremento progresivo conforme aumenta la edad, alcanzando la mayor proporción en el grupo de 56 a 65 años, lo que indica que la edad constituye un factor relevante en la presencia de bruxismo según el autorreporte.

5.2. Recomendaciones

Primera:

Se recomienda implementar programas de detección temprana del bruxismo en los centros odontológicos, utilizando cuestionarios de autorreporte como herramienta inicial, complementados con evaluaciones clínicas para un diagnóstico más preciso.

Segunda:

Se sugiere reforzar la evaluación clínica de los daños dentarios, dado que esta dimensión presentó la mayor prevalencia, con el fin de establecer medidas preventivas y terapéuticas oportunas que eviten el deterioro progresivo de las estructuras dentales.

Tercera:

Es recomendable realizar seguimiento clínico a los pacientes que reportan síntomas musculares y articulares, aunque su prevalencia sea menor, debido al impacto funcional que estos trastornos pueden generar a largo plazo.

Cuarta:

Se propone desarrollar estrategias educativas dirigidas a los pacientes, orientadas a la identificación de signos y síntomas del bruxismo, así como a la promoción de hábitos saludables que contribuyan a su prevención.

Quinta:

Se sugiere que futuras investigaciones incluyan métodos diagnósticos clínicos e instrumentales, así como muestras más amplias, para profundizar en el análisis del bruxismo y su relación con variables sociodemográficas y clínicas.

REFERENCIAS

1. Buceta MG, Rojas G, Pérez J. El bruxismo: prevalencia y factores asociados en adultos jóvenes en Bogotá, Colombia. *Rev Odontol Col.* 2020;34(2):123-130.
2. González PM, Salazar GP, López EJ. Factores psicológicos en la etiología del bruxismo en adultos: un enfoque clínico. *Rev Chil Estomatol.* 2018;43(3):58-65.
3. López J, Pérez I, Fernández N. Prevalencia de bruxismo en pacientes adultos de la Clínica Odontológica de la Universidad Autónoma de México. *Rev Odontol Mex.* 2017;21(1):23-30.
4. Ramírez P, Pérez E, Martínez L. El bruxismo como factor de riesgo para la disfunción temporomandibular en pacientes jóvenes. *Rev Odontol UAM.* 2019;25(1):44-51.
5. Martínez F, González C, Rivera R. Estudio sobre la prevalencia del bruxismo en pacientes adultos atendidos en una clínica odontológica en México. *Rev Mex Odontol.* 2020;12(2):87-92.
6. García A, Martínez C. Factores sociodemográficos y emocionales asociados al bruxismo en adultos en Bogotá, Colombia. *Rev Odontol Univ Nac.* 2019;35(1):102-109/3
7. Muñoz D, González S, Cordero P. El estrés como factor de riesgo para el bruxismo en adultos jóvenes: un estudio en Santiago de Chile. *Rev Chil Salud Pública.* 2018;42(4):15-20.
8. Gómez F, Ramírez D, López M. Prevalencia y factores de riesgo del bruxismo en la población general. *Rev Colomb Odontol.* 2020;24(2):75-81.
9. Serrato L, Fernández P, Martínez V. El impacto del bruxismo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal. *Rev Salud Bucodental.* 2021;29(1):12-18.
10. Pérez M, Sánchez F, Rodríguez A. Intervención multidisciplinaria en el manejo del bruxismo: revisión de la literatura. *Rev Odontol Clín.* 2020;10(3):88-95.

11. Rodríguez P, Peña M, Sánchez J. Tratamiento odontológico del bruxismo: importancia del diagnóstico precoz. *Rev Estomatol Chile*. 2021;48(2):11-17.
12. Hernández-Reyes M. Prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en la Consulta Multidisciplinaria del Tercer Nivel de Oclusión Dentaria y Articulación Temporomandibular en Camagüey, Cuba, 2023. *Rev AMC*. 2023;33(1):34-39. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9967>.
13. Trupman Hernández J, Martínez J, Hernández M, et al. Prevalencia de bruxismo en la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada, Santiago de Cuba, 2022. *Rev Estomatol Cuba*. 2024;40(2):12-18. Disponible en: https://www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192024000300008&script=sci_arttext.
14. Mendiburu-Zavala P, Medina G, Pérez J, et al. Prevalencia de bruxismo en pacientes con y sin COVID-19 atendidos en Yucatán, México, 2021. *Rev Odontol Univ Yucatán*. 2023;6(1):25-31. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718381X2023000400428&script=sci_arttext.
15. Rehman S, Khan M, Naeem M, et al. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y bruxismo en estudiantes de odontología en Punjab, Pakistán, 2023. *Rawal Med J*. 2024;49(1):42-47. Disponible en: <https://www.rmj.org.pk/?mno=214818>.
16. García Piña M, Yáñez Piña J. Análisis del comportamiento epidemiológico del bruxismo en Latinoamérica entre 2019 y 2024. *Rev Sanitaria Latinoam*. 2024;1(1):34-41. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/e5b3780f-f13a-4db7-adc4-9f2a103bde0a>.
17. De La Cruz J, Quispe F. Prevalencia del bruxismo en pacientes adultos atendidos en el “Hospital de Apoyo Jesús Nazareno” junio 2022, Ayacucho [tesis]. Ayacucho:

- Universidad Continental; 2023. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12394/12867>
18. Rojas Z. Prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019 [tesis]. Lima: Universidad de Huánuco; 2022. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3279>.
19. Apaza C, Quenallata Q. Prevalencia de bruxismo y su relación con depresión, ansiedad y estrés en pacientes que acuden a un Centro de Salud de Puno, 2021 [tesis]. Piura: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80325>.
20. Bustamante Q N, Rojas C DM. Prevalencia de bruxismo y su relación con el estrés en estudiantes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023 [tesis]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14140/1537>.
21. Manfredini D, Landi N, Gallo L, et al. Prevalencia del bruxismo en la población adulta general. *J Oral Rehabil.* 2013;40(9):651-658.
22. Lobbezoo F, van der Zaag J, Naeije M. La prevalencia del bruxismo en adultos: Un metaanálisis de la literatura. *J Dent.* 2006;34(1):25-34.
23. Kato T, Thie NM, Sato H, et al. Relación entre el bruxismo del sueño y los trastornos temporomandibulares. *J Oral Rehabil.* 2001;28(3):230-237.
24. Dini V, Rizzatti-Barbosa CM, Fernandes G, et al. El papel del dentista en el diagnóstico y tratamiento del bruxismo. *J Appl Oral Sci.* 2011;19(3):243-249.
25. Ahlberg J, Haapasalo-Pesu KM, Luntamo T, et al. Bruxismo y trastornos temporomandibulares: una revisión sistemática. *J Oral Rehabil.* 2011;38(1):1-10.
26. Sutherland R, McGrath C, O'Connell AC, et al. Un estudio longitudinal sobre el bruxismo y su asociación con el desgaste dental. *Br Dent J.* 2004;196(1):57-61.

27. Koyano K, Tsukiyama Y, Iwata K, et al. Bruxismo y trastornos temporomandibulares. *J Orofac Pain*. 1996;10(2):202-210.
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
29. Sampieri H, Collado C, Lucio P. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: McGraw-Hill; 2013.
30. Tamayo M, Tamayo M. Métodos de investigación en ciencias sociales. 2ª ed. Bogotá: McGraw-Hill; 2005.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión síntomas relacionados con el bruxismo en los pacientes?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión daños a nivel del diente?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión trastorno muscular?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión trastorno articular?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en los pacientes, según el sexo?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en los pacientes, según la edad?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión síntomas relacionados con el bruxismo en los pacientes.</p> <p>Identificar la prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión daños a nivel del diente.</p> <p>Identificar la prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión trastorno muscular.</p> <p>Identificar la prevalencia de bruxismo en los pacientes, dimensión trastorno articular.</p> <p>Identificar la prevalencia de bruxismo en los pacientes, según el sexo.</p> <p>Identificar la prevalencia de bruxismo en los pacientes, según la edad.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>No se formuló hipótesis</p>	<p>Bruxismo:</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Síntomas relacionados</p> <p>Daños a nivel del diente</p> <p>Trastorno muscular</p> <p>Trastorno articular</p>	<p>Método de la investigación:</p> <p>Se empleará el método deductivo, que consistió en un proceso de razonamiento lógico que parte de principios generales para llegar a una conclusión específica. Este método fue útil para inferir las características de la prevalencia del bruxismo en la población objetivo a partir de principios generales sobre el trastorno. En este tipo de razonamiento, las premisas generales de la patología del bruxismo en estudios previos se utilizaron para llegar a conclusiones más específicas sobre su prevalencia en el contexto estudiado.</p> <p>Enfoque de la investigación:</p> <p>Tuvo enfoque cuantitativo, buscando medir prevalencia del bruxismo en los pacientes atendidos en un centro odontológico. Se recopilaban datos numéricos, lo que permitió establecer relaciones objetivas entre las variables, como el sexo, la edad, la presencia de estrés, y la prevalencia de bruxismo. Este enfoque consintió difundir los resultados a una población más amplia y garantizar la replicabilidad del estudio.</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Fue de tipo básica cuyo principal objetivo se refirió a una investigación que buscó generar conocimiento</p>

.?			<p>fundamental sobre un fenómeno, sin un enfoque inmediato en su aplicación práctica.</p> <p>Diseño de la investigación: Fue no experimental, sin maniobrar variables independientes ni se intervino directamente sobre ellas. Se observó el fenómeno tal como se presenta, sin modificar las condiciones. Este diseño fue adecuado cuando el objetivo es describir y analizar fenómenos tal como ocurren en la práctica clínica diaria.</p> <p>Corte: La investigación fue transversal, los datos se recopilaron en un único momento del tiempo, de la prevalencia de bruxismo en la población atendida en la clínica odontológica. Este diseño fue adecuado para identificar la prevalencia y las características del bruxismo en la población en un punto específico de tiempo.</p> <p>Nivel o alcance: Con alcance descriptivo que tuvo como propósito en proporcionar una representación detallada de las características de un fenómeno, población o situación específica.</p> <p>Población Conformada por pacientes adultos (150) que asistieron al Centro odontológico “Clínica Dr. Montes” en San Martín de Porres durante noviembre y diciembre del año 2025.</p> <p>.</p> <p>.</p>
----	--	--	---



**Universidad
Norbert Wiener**

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Instrumento de Evaluación de Bruxismo

Paciente: _____

Edad: _____

Sexo: Masculino Femenino

Fecha: ____/____/2025

A. Interrogatorio del paciente

N° Pregunta	Sí No
1 ¿Tiene dificultad o dolor al abrir su boca, por ejemplo, al bostezar?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2 ¿Siente que su mandíbula se le "atasca", se le "traba" o se le sale?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3 ¿Tiene dificultad o dolor cuando mastica, habla o usa su mandíbula?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4 ¿Ha notado ruidos en la articulación mandibular?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5 ¿Siente regularmente su mandíbula rígida ("agarrotada"), apretada o cansada?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6 ¿Tiene dolor en o alrededor de los oídos, las sienes o las mejillas?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7 ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza o dolor de cuello o de nuca?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8 ¿Ha tenido una lesión o traumatismo reciente en su cabeza, cuello o mandíbula?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

N° Pregunta	Sí	No
9 ¿Ha notado o sentido algún cambio reciente en su mordida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ¿Ha sido tratado anteriormente por un problema de la articulación mandibular?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ¿Ha recibido tratamiento en su(s) articulación(es)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Daños a nivel del diente

Ítem Signo o lesión dental	Sí	No
a Facetas de desgaste oclusal no funcional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Fracturas de dientes o restauraciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Sensación de disconfort o hipersensibilidad dentinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Lesiones cervicales o vestibulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Movilidad dentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Trastornos musculares

Ítem Signo o síntoma	Sí	No
a Síntomas de mialgias de los músculos masticatorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Dolor a la palpación y espasmo muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Hipertrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Limitación de los movimientos mandibulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Cefalea recurrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Trastornos articulares

Ítem	Signo o síntoma	Sí	No
a	Dolor espontáneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Dolor a la palpación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Ruidos articulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Desviación de la mandíbula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Clasificación final

Paciente bruxópata	Sí	No
Resultado final según presencia de síntomas y signos clínicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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: Instrumento de recolección de datos.
 1.4. Autor del instrumento: Gamboa Herhuay, Marjiori Denisse
 1.5 Título de la Investigación: Prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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 <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 10 de octubre 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 recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Gamboa Herhuay, Marjiori Denisse
 1.5 Título de la Investigación: Prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades 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 <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lima, 10 de octubre 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: Ficha de recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Gamboa Herhuay, Marjiori Denisse
 1.5 Título de la Investigación: Prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades 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, 15 de octubre del 2025.



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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	4.07	11.781	0.879	0.819
Pregunta 2	4.20	14.029	0.000	0.846
Pregunta 3	4.20	14.029	0.000	0.846
Pregunta 4	4.13	12.552	0.770	0.828
Pregunta 5	4.13	13.267	0.370	0.840
Pregunta 6	4.20	14.029	0.000	0.846
Pregunta 7	4.20	14.029	0.000	0.846
Pregunta 8	4.20	14.029	0.000	0.846
Pregunta 9	4.20	14.029	0.000	0.846
Pregunta 10	4.13	12.552	0.770	0.828
Pregunta 11	4.20	14.029	0.000	0.846
Pregunta 12	3.67	12.524	0.339	0.844
Pregunta 13	3.53	13.124	0.189	0.851
Pregunta 14	3.67	12.381	0.380	0.842
Pregunta 15	3.60	13.829	-0.015	0.862
Pregunta 16	4.00	13.000	0.287	0.844
Pregunta 17	3.93	11.781	0.649	0.827
Pregunta 18	4.13	12.552	0.770	0.828
Pregunta 19	4.00	12.429	0.489	0.835
Pregunta 20	4.20	14.029	0.000	0.846
Pregunta 21	3.93	12.067	0.551	0.832
Pregunta 22	4.13	13.267	0.370	0.840
Pregunta 23	4.13	12.552	0.770	0.828
Pregunta 24	4.00	11.714	0.756	0.822
Pregunta 25	4.00	11.714	0.756	0.822

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.844	25



 Dr. Christian E. Gómez Carrión
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P.: 21280
 R.N.E.: 2828

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 27 de octubre del 2025

Autor Responsable:
MARJIORI DENISSE GAMBOA HERHUAY

Exp. Nº: 2612-2025

De mi consideración:

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

Proyecto Titulado: "PREVALENCIA DE BRUXISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO ODONTOLÓGICO DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA 2025" Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 12/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

MARJIORI DENISSE GAMBOA HERHUAY

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,



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


Anexo 6: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: “Prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025”	
Autor Responsable: Marjiori Denisse Gamboa Herhuay	
Autor 2 :	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025” , desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: El propósito es determinar la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025
2.2	Duración del estudio: El estudio se desarrollará en 2 meses
2.3	Número esperado de participantes: 109 pacientes
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Podrán participar en el estudio: Pacientes del centro odontológico atendidos. Mayores de 18 años. Aceptación voluntaria y firma del consentimiento. Disponibilidad para examen clínico y recolección de datos. Capacidad para comprender y responder. No podrán participar en el estudio: No desean participar. Menores de 18 años. Condiciones médicas Sistémicas. Uso de medicamentos Específicos Limitaciones físicas o Cognitivas: Impiden la evaluación. Fuera del Periodo de Estudio: atendidos antes o después de 2025.
2.5	Procedimientos del estudio: A los pacientes que acepten participar se les explicara previamente el propósito del estudio y firmara el consentimiento informado. Se realizará revisión de historia clínica odontológica Examen clínico intraoral para identificar signos de bruxismo. Registro de los hallazgos en una ficha de recolección de datos diseñada para la investigación. Los datos obtenidos serán manejados con estricta confidencialidad.
2.6	Riesgos: No presentará ningún riesgo.
2.7	Beneficios: Evaluación odontológica gratuita y completa. Orientación sobre el cuidado y prevención del bruxismo en caso identifique hallazgos. Contribución al conocimiento científico y académico en el área de la odontología, lo que permitirá mejorar a la atención futura de pacientes con esta condición.

2.8	Costos e incentivos: La participación en este estudio no implica ningún costo económico para el paciente ni la entrega de compensaciones o incentivos.
2.9	Confidencialidad: Toda la información obtenida será estrictamente confidencial. Los datos se codificarán y únicamente se utilizarán con fines académicos y científicos. Los resultados serán presentados en conjunto, sin identificar a los pacientes de forma individual.
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 Marjiori Denisse Gamboa Herhuay, a2020102548@uwiener.edu.pe , 922636591. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR (opcional)	
		07 / 10 / 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR (opcional)	
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR (opcional)	
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda)		

<i>Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
NOTA: <i>- 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.</i> <i>- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.</i> <i>- 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.</i>		

Anexo 7: Carta de presentación



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Lima, 28 de Noviembre de 2025

CARTA N° 593-2025-SG-UPNW-CP

Dr. Erigson Montes Llacua,
Gerente General
Centro Odontológico del servicio médico Dr. Montes Eirl.
Av. Santa Callao Mz A lote 10 Urb. Los portales de Naranjal. San Martín de Porres
Lima.

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la estudiante del Programa Académico de **Odontología; Marjori Denisse Gamboa Herhuay**, con código de matrícula **2020102548** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 109 pacientes del Centro Odontológico del Servicio Médico Dr. Montes Eirl.

Toda la información que solicita la tesista **Marjori Denisse Gamboa Herhuay**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025"**, dirigido por la asesora de tesis Dr. Esp. Christian Esteban Gómez Carrión, para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por
Christian Vigil Vega
DNI: 44026157
MCC: 2046024070
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/10/2025 Hora: 10:48:02



Christian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 08: Carta de aceptación para ejecución y recolección de datos



**Clínica dental
Dr. MONTES**

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Dr. Erigson Montes Llacua, identificado(a) con D.N.I N°43094996, en mi calidad de Representante Legal de la empresa: **"Centro odontológico del Servicio Médico Dr. Montes Eirl"**, con R.U.C. N° 20610119019, ubicado en Lima, distrito de San Martín de Porres provincia y departamento del Perú.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta. Gamboa Herhuay Marjiori Denisse, identificado(a) con D.N.I. N°74810167, de la Facultad de Ciencias de la Salud/Escuela de Pregrado/ del Programa Académico de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada **"Prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en un centro odontológico del distrito de San Martín de Porres, Lima 2025"** dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa, "Centro odontológico del servicio Médico Dr. Montes Eirl."

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

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa/ institución "Centro odontológico del servicio médico Dr. Montes Eirl se determina:

Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa / institución "Centro odontológico del servicio médico Dr. Montes Eirl."

Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución "Centro odontológico del servicio médico Dr. Montes Eirl".

Lima, 21 de noviembre de 2025



Representante Legal
Dr. Erigson Montes Llacua
Nombre de la Institución
"Centro odontológico del servicio médico Dr. montes Eirl"
D.N.I.43094996

Av. Canta Callao Mz A lote 10 Urb. Los portales de Naranjal. San Martín de porres.
997447921, Erig_22hotmail.com

Anexo 8: Informe de Turnitin

Marjiori Gamboa

Tesis

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::14912543996245

Fecha de entrega
2 ene 2026, 4:34 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
2 ene 2026, 4:36 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS.docx

Tamaño del archivo
160.8 KB

43 páginas

8171 palabras

47.088 caracteres




14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  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 permitan 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.




14% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  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

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% 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 Católica de Santa María on 2025-07-25	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-12-30	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-03	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-25	<1%
6	Internet	repositorio.upn.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2022-10-10	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-25	<1%
9	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Ilerna Online Blackboard on 2025-04-24	<1%
11	Internet	www.researchgate.net	<1%