Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026

Para optar el Título Profesional de

Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Uriarte Quispe, Karen Vanessa

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0001-5548-4175

Asesora: Mg. Llerena Meza de Pastor, Verónica Janice

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9146-0931

Lima – Perú

2026

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

Yo, Karen Vanessa Uriarte Quispe egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **"ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y BRUXISMO EN PACIENTES DE UN CENTRO ODONTOLÓGICO DE LIMA, 2026"** Asesorado por el docente: **Mg. Llerena Meza de Pastor, Verónica Janice** DNI: 09920986 ORCID 0000-0001-9146-0931 tiene un índice de similitud de **12 (doce) %** con código trn:oid:::14912:618611159 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



…….

…….

Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado:
Karen Vanessa Uriarte Quispe

DNI: 47352849

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI: …….



…….

Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Mg. Verónica Janice Llerena Meza de Pastor

DNI: 09920986

Lima, 30 de agosto del 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente jutificado en el siguiente recuadro.

Declaro que el 1% adicional de similitud identificado en el informe de Turnitin corresponde principalmente a coincidencias derivadas del título, subtítulos, nombres de las variables, términos técnicos y expresiones propias de la presente investigación. Dichas coincidencias resultan necesarias para mantener la precisión, coherencia y estructura académica de la tesis.

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme fortaleza, sabiduría y perseverancia para superar cada desafío presentado durante mi formación profesional y permitirme alcanzar esta importante meta.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante, sacrificio y confianza depositada en mí a lo largo de este camino, siendo el principal impulso para continuar creciendo personal y profesionalmente.

A mi familia, por acompañarme en cada etapa de este proceso, brindándome ánimo, comprensión y motivación para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

Finalmente, dedico este trabajo a todas las personas que creyeron en mis capacidades y me alentaron a no renunciar a mis sueños, contribuyendo de una u otra manera al logro de este objetivo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad y a la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarme una formación académica de calidad, así como las herramientas necesarias para desarrollar mis competencias profesionales y científicas.

A mi asesora, Mg. Verónica Janice Llerena Meza de Pastor**,** por su orientación, paciencia, experiencia y valiosas recomendaciones durante el desarrollo de esta investigación, las cuales contribuyeron significativamente a su culminación.

Asimismo, agradezco al centro odontológico y a los pacientes que participaron voluntariamente en el estudio, por su disposición y colaboración, haciendo posible la ejecución de la presente investigación.

A la especialista en investigación cientifica Dra. Karina Mamani Arango por sus aportes valiosos a la tesis.

ÍNDICE

Pág.

Dedicatoria……. iii

Agradecimiento……. iii

Índice……..…… iv

Índice de tablas……. vii

Índice de gráficos……. viii

Resumen…… ix

Abstract…….. x

Introducción…….…… xi

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1. EL PROBLEMA…… 1

1.1 Planteamiento del problema……. 1

1.2 Formulación del problema……. 2

1.3 Objetivos de la investigación…… 3

1.3.1 Objetivo general...……..... 3

1.3.2 Objetivos específicos...……. 3

1.4. Justificación de la investigación……..……. 3

1.5 Limitaciones de la investigación…….……. 4

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes……. 6

2.2 Bases teóricas……... 9

2.3 Hipótesis…….…..……. 15

2.3.1 Hipótesis general……. 15

2.3.2 Hipótesis específicas…… 15

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 17

3.1. Método de investigación……..…….. 17

3.2. Enfoque investigativo……...……. 17

3.3. Tipo de investigación……..…… 17

3.4. Diseño de la investigación……. 17

3.5. Población, muestra y muestreo…….……. 17

3.6. Variables y operacionalización……..…… 20

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos…….……. 22

3.7.1 Técnica……. 22

3.7.2 Descripción……..…… 22

3.7.3 Validación…… 23

3.7.4 Confiabilidad…….…….. 23

3.8. Procesamiento y análisis de datos……. 24

3.9. Aspectos éticos…….……. 24

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN…….…….. 26

4.1 Resultados …….…… 26

4.4 Discusión……. 35

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones…….…… 37

5.2 Recomendaciones…….…….…….. 38

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….…… 39

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia……..…… 50

Anexo 2: Instrumentos……. 51

Anexo 3: Validación de instrumentos…….. 57

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética…….……. 60

Anexo 5: Formato de consentimiento informado…… 61

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos…… 63

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin……..…….. 64

Anexo 8: Base de datos…… 65

Anexo 9: Evidencias de la investigación……. 67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estados psicoemocionales en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026……...……...…26

Tabla 2. Bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026….....27

Tabla 3. Relación entre la depresión y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026……...……..……..……28

Tabla 4. Relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026……...30

Tabla 5. Relación entre el estrés y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026..……..……..……..……..32

Tabla 6. Relación entre los estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026…….……...……..….34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estados psicoemocionales en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026……..…26

Figura 2. Bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026…....27

Figura 3. Relación entre la depresión y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026…..…….……29

Figura 4. Relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026……...31

Figura 5. Relación entre el estrés y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026……..……..…..……..33

RESUMEN

La tesis comprendió como objetivo determinar la relación entre los estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026. Se efectuó un estudio hipotético - deductivo, cuantitativo, transversal, prospectivo, no experimental y correlacional. La muestra fue 92 pacientes adultos. En los resultados, en la dimensión depresión**,** predominó el nivel moderado entre los pacientes con bruxismo (42,4%), mientras que en aquellos sin bruxismo predominó el nivel normal (16,3%), encontrándose una asociación significativa (p = 0,000). Respecto a la ansiedad**,** el nivel moderado fue el más frecuente en los pacientes con bruxismo (46,7%), en tanto que el nivel normal predominó en quienes no presentaron bruxismo (21,7%), observándose igualmente una relación significativa (p = 0,000). En cuanto al estrés**,** el nivel moderado fue el más frecuente entre los pacientes con bruxismo (39,1%), mientras que el nivel normal predominó en el grupo sin bruxismo (15,2%), evidenciándose también una asociación estadísticamente significativa (p = 0,000). En el análisis global, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson reveló la relación estadísticamente significativa entre los estados psicoemocionales y el bruxismo (p = 0,000; p < 0,05). Concluyendo que existe relación entre los estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

Palabras clave: Ansiedad, bruxismo, depresión, estrés psicológico, odontología.

ABSTRACT

The thesis aimed to determine the relationship between psycho-emotional states and bruxism in patients of a dental center in Lima, 2026. A hypothetical-deductive, quantitative, cross-sectional, prospective, non-experimental, and correlational study was conducted. The sample consisted of 92 adult patients. In the depression dimension, the moderate level predominated among patients with bruxism (42.4%), while the normal level predominated among those without bruxism (16.3%), with a significant association found ($p = 0.000$). Regarding anxiety, the moderate level was the most frequent in patients with bruxism (46.7%), while the normal level predominated in those without bruxism (21.7%), also with a significant relationship observed ($p = 0.000$). Regarding stress, moderate stress levels were the most frequent among patients with bruxism (39.1%), while normal stress levels predominated in the group without bruxism (15.2%), also demonstrating a statistically significant association ($p = 0.000$). In the overall analysis, Pearson's chi-squared test revealed a statistically significant relationship between psycho-emotional states and bruxism ($p = 0.000$; $p < 0.05$). This concludes that a relationship exists between psycho-emotional states and bruxism in patients at a dental center in Lima, 2026.

Keywords: Anxiety, bruxism, depression, psychological stress, dentistry.

Introducción

El adecuado estado de la cavidad oral constituye un elemento indispensable para conservar la salud general, debido a que las alteraciones del sistema estomatognático pueden repercutir negativamente en la función masticatoria, el bienestar físico y la esfera emocional de las personas. Entre estas afecciones, el bruxismo se caracteriza por la actividad repetitiva e involuntaria de la musculatura masticatoria, manifestada mediante el contacto intenso o fricción entre las piezas dentarias, tanto en periodos de descanso nocturno como durante el estado de alerta. En la actualidad se reconoce que, además de los factores biomecánicos y biológicos, las condiciones psicoemocionales pueden intervenir en su desarrollo y persistencia.

Los estados psicoemocionales, especialmente la depresión, ansiedad y estrés, se encuentran relacionados con diversas manifestaciones clínicas odontológicas. Estas alteraciones pueden influir en el sistema nervioso, incrementar la actividad muscular y favorecer hábitos parafuncionales como el bruxismo. Por ello, su análisis adquiere importancia al promover una atención integral que considere componentes biológicos, psicológicos y sociales. La investigación aportó evidencia sobre la asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en adultos, constituyendo un referente para futuras investigaciones e intervenciones orientadas a fortalecer la salud oral y el bienestar psicológico.

La tesis se organizó en cinco apartados. El primero comprendió el problema, justificación, objetivos y limitaciones; luego antecedentes, bases teóricas e hipótesis; el tercero, metodología; el cuarto, resultados e interpretación; y el quinto, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, los anexos incorporaron los documentos correspondientes que respaldaron el desarrollo y ejecución del presente estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El envejecimiento poblacional representa uno de los principales cambios demográficos del siglo XXI debido al incremento sostenido de las personas adultas mayores. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que hacia 2050 las personas pertenecientes a este sector representarán aproximadamente el 22 % de los habitantes del planeta, debido al incremento de la longevidad, el descenso de las tasas de natalidad y los avances alcanzados en materia sanitaria (1).

El bruxismo afecta considerablemente la salud bucal, y sus consecuencias van más allá del desgaste dental que se suele reconocer. Por ejemplo, además del desgaste dental que se considera excesivo, las secuelas del bruxismo pueden incluir la fractura de restauraciones, dientes e incluso implantes (1). El bruxismo, al igual que otros muchos trastornos, tiene un origen multicausal, por lo que, en lo que concierne a la etiología del bruxismo, la reciente evidencia apunta a que los cambios psicoemocionales son los factores más relevantes (2).

A nivel internacional, un estudio llevado a cabo en Polonia, año 2024, reportó la prevalencia global del bruxismo en un 22.2%, con 21% en bruxismo del sueño y 23% en bruxismo en vigilia, lo que indica que aproximadamente 1/4 personas presenta esta condición (3). Por otro lado, en Israel, año 2025, se mostró que el estrés aumenta el riesgo de bruxismo en vigilia entre un 11% y un 27% (4). En Turquía, año 2025, se halló que en pacientes con bruxismo, el 4.9% tenía depresión bajo tratamiento farmacológico, mostrando la asociación de comorbilidades psicológicas con dicha condición (5).

En Latinoamérica, en Brasil, año 2026, el bruxismo en vigilia afectó aproximadamente al 25% de la población, evidenciando su alta frecuencia; además, se ha reportado que hasta el 89% de pacientes con ansiedad presentaron conductas de bruxismo, asociadas a dolor, fatiga muscular y deterioro funcional (6) (7). Asimismo, se identificó que el 36% de los pacientes presentó bruxismo en vigilia y el 20% durante el sueño, siendo el apretamiento dental el síntoma más frecuente, junto con manifestaciones clínicas como desgaste en prótesis dentales en el 50% de los casos, así como dolor de cabeza, dolor cervical y molestias durante la función mandibular (8).

En Paraguay, año 2024, el bruxismo afecta con mayor frecuencia a los adultos jóvenes de 18 a 30 años, con un 46.9%, siendo esta la franja etaria con mayor frecuencia; además, el 68.8% de los pacientes con bruxismo tienen trastornos temporomandibulares, el 56.3% presentan desgaste dental y el 35.9% tienen inflamación gingival (9). En el 2025, en el mismo país se constató que el 43% de los casos de bruxismo eran en la franja de 31 a 40 años y el 29% en la de 21 a 30 años, el 40% de los pacientes presentaban algunos niveles de desgaste dental, el 29% presentaban cambios en la articulación temporomandibular, y el 21% presentaba dolor muscular, siendo la mayor parte de los casos de bruxismo de nivel moderado de 36% y de bruxismo de nivel avanzado de 29% (10).

A nivel nacional, en la región San Martín, año 2024, se observó que el bruxismo presenta mayor frecuencia en la población de 39 a 59 años (44.7%), siendo más prevalente en el género femenino (53.7%); además, el más común fue el bruxismo del sueño de 62.6%, siendo en mayor parte asociado a trastornos temporomandibulares de grado moderado de 52.2% y con síntomas de limitación y dolor articular (11). Asimismo, en Ayacucho, año 2022, se informó que el bruxismo tenía una prevalencia del 62% en pacientes adultos; y, se identificó una mayor predisposición en el sexo femenino (47%) (12).

En Lima, el bruxismo es uno de los problemas más crecientes en la atención odontológica, al ser el diagnóstico un proceso más complejo, el bruxismo se vincula, en la gran mayoría, a factores psicoemocionales. No obstante, el diagnóstico se queda en la descripción de los síntomas clínicos, tales como el desgaste en los dientes, el dolor en los músculos masticadores y los desórdenes en las articulaciones temporomandibulares, y no por un enfoque integral de los factores psicoemocionales que sostienen el problema. En consecuencia, esta problemática puede deteriorar el bienestar de los pacientes, lo que resalta la importancia de investigar la asociación entre los factores psicoemocionales y el bruxismo en el contexto local.

1.2 Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026?

1.1.2 Problema específicos

¿Cuál es la relación entre la depresión y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026?

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026?

¿Cuál es la relación entre el estrés y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la depresión y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

Identificar la relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

Identificar la relación entre el estrés y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio aportó evidencia científica acerca del vínculo entre las variables en atendidos de un establecimiento dental de Lima. Los resultados enriquecieron el conocimiento sobre esta problemática y podrán servir de fundamento para futuras investigaciones y para el diseño de medidas preventivas en el ámbito odontológico.

1.4.2 Metodológica

Metodológicamente, se empleó un enfoque cuantitativo, observacional, asociativo y de corte transversal lo que hizo posible examinar la asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en los participantes. El acopio de datos se efectuó mediante recursos psicométricos previamente acreditados. La esfera psicoafectiva fue examinada con el DASS-21 de Lovibond y Lovibond, destinado a estimar manifestaciones depresivas, ansiosas y de tensión emocional así como a los criterios diagnósticos propuestos por Lobbezoo et al. para identificar el bruxismo. Del mismo modo, la aplicación de un procedimiento uniforme durante todas las etapas del estudio permitió obtener información consistente, incrementando la solidez científica de los hallazgos y constituyendo un soporte para futuras investigaciones relacionadas con estas variables.

1.4.3 Práctica

En la condición práctica, la investigación facilitó la comprensión del vínculo entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en la población evaluada. Los resultados servirán como sustento para que los profesionales de odontología integren la evaluación de los componentes psicoemocionales en el proceso diagnóstico, favoreciendo intervenciones oportunas, acciones de prevención y un enfoque integral que contribuya al fortalecimiento de la atención brindada a los pacientes.

1.4.4 Social

En el aspecto social, la investigación cobró importancia al aportar conocimientos acerca de una problemática con implicancias sobre la integridad bucodental y el equilibrio psicoafectivo de los individuos. Los hallazgos evidenciaron la vinculación existente entre las manifestaciones psicoafectivas y la actividad bruxista, favoreciendo el reconocimiento de la influencia del equilibrio emocional sobre el aparato estomatognático. Asimismo, los datos derivados del estudio podrán sustentar el diseño de estrategias anticipatorias, iniciativas formativas y acciones destinadas al fortalecimiento del cuidado integral.

1.5 Limitaciones de la investigación

En el transcurso del trabajo investigativo se advirtieron ciertas limitantes que fueron contempladas durante su realización. Entre ellas, el acopio de datos quedó circunscrito a un único establecimiento odontológico situado en Lima por ello, los hallazgos reflejan

únicamente las características de la población incluida y su extrapolación a pacientes de otros establecimientos o zonas geográficas debe realizarse con cautela.

Por otra parte, la medición de los estados psicoemocionales se realizó mediante un instrumento de autopercepción, por lo que los resultados estuvieron sujetos a la apreciación individual de los participantes, pudiendo influir en la precisión de la información.

Finalmente, el diagnóstico del bruxismo se sustentó en el autoinforme y en la evaluación clínica, sin emplear métodos instrumentales como la polisomnografía o la electromiografía, considerados procedimientos de mayor precisión para la confirmación diagnóstica, debido a sus elevados costos y limitada disponibilidad en el contexto de la exploración.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

González et al. (13), año 2026, en España, tuvieron como finalidad "analizar si las personas que se autodefinen como posible bruxismo difieren de las que no lo padecen en términos de calidad del sueño, somnolencia diurna y trastornos emocionales (depresión, ansiedad y estrés)". La metodología aplicada tuvo consideración de no experimental, enfoque cuantitativo y alcance correlacional, aplicada en una muestra de 400 participantes. En los resultados, se evidenció que existieron diferencias estadísticamente representativas entre bruxismo y depresión ($p < .001$), ansiedad ($p < .002$) y estrés ($p < .001$), donde los niveles moderados y severos fueron mayores en el grupo con posible bruxismo. En conclusión, el bruxismo se encuentra significativamente relacionado con mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés, confirmando la influencia de los factores psicoemocionales en esta condición.

Küçükkaya et al. (14), año 2025, en Turquía, tuvieron como objetivo "examinar los efectos de los estados psicoemocionales experimentados por mujeres embarazadas en el bruxismo del sueño y la salud bucal". La metodología aplicada tuvo consideración de no experimental, enfoque cuantitativo y alcance correlacional, aplicada en una muestra de 321 pacientes. En los resultados, se encontró que las gestantes que presentaban hábitos asociados al bruxismo, como el apretamiento mandibular al despertar, mostraron relaciones significativamente en los estados psicomeocionales ($p < 0.05$). En conclusión, el incremento de los niveles de estrés, ansiedad y depresión se relaciona con un aumento del bruxismo del sueño en mujeres embarazadas.

De Oliveira et al. (15), año 2022, Brasil, tuvieron como objetivo "investigar la relación entre el estrés y el bruxismo en estudiantes universitarios". La metodología aplicada tuvo consideración de no experimental, enfoque cuantitativo y alcance correlacional, aplicada en una muestra de 253 participantes. En los resultados, se encontró que la prevalencia de bruxismo fue de 45.8% y la de estrés de 37.9%, evidenciando una alta frecuencia de ambas condiciones en la población estudiada. Los hallazgos evidenciaron que el estrés no se asoció de manera significativa con el bruxismo cuando fue valorado mediante una medición clínica estandarizada ($p > 0{,}815$). No obstante, se constató una asociación estadísticamente

relevante entre la tensión emocional y la actividad bruxista ($p < 0,001$), sugiriendo que este factor psicoemocional podría participar en algunas manifestaciones del bruxismo. Por ello, la asociación no fue confirmada para el bruxismo en general, aunque sí para el hábito de rechinar los dientes.

Vlăduțu et al. (16), año 2022, en Rumania, tuvieron como objetivo "determinar la prevalencia de posible bruxismo en estudiantes que asisten a la universidad, y sus asociaciones con el estrés y otras manifestaciones del trastorno temporomandibular". La metodología aplicada tuvo consideración de no experimental, enfoque cuantitativo y alcance correlacional, aplicada en una muestra de 328 participantes. En los resultados, se identificó que el 39.3% presentó bruxismo autoevaluado; asimismo, el análisis estadístico evidenció relaciones significativas entre bruxismo y variables emocionales como el estrés, el pánico y la inquietud ($p < .005$). En conclusión, el bruxismo, especialmente el bruxismo en vigilia, presenta una alta prevalencia en estudiantes jóvenes y se encuentra significativamente asociado con niveles elevados de estrés y manifestaciones clínicas del trastorno temporomandibular.

Buduru et al. (17), año 2021, en Rumania, tuvieron como objetivo "examinar la correlación entre el bruxismo y el estrés en estudiantes universitarios de odontología". La metodología aplicada tuvo consideración de no experimental, enfoque cuantitativo y alcance correlacional, aplicada en una muestra de 166 pacientes. En los resultados, se evidenció que un 72% reportó un aumento de los episodios de bruxismo durante periodos de estrés o ansiedad. Si bien no se encontró una diferencia estadísticamente representativa entre los niveles de estrés y la subsistencia de bruxismo en el análisis directo ($p > .070$), el análisis predictivo determinó que el estrés actúa como factor de riesgo para el desarrollo del bruxismo ($p < .043$). En conclusión, el estrés instaura un constituyente determinante en la aparición y aumento de la frecuencia del bruxismo, especialmente en población universitaria.

Antecedentes nacionales

Maldonado (18), año 2026, en Arequipa, tuvo como objetivo "determinar la relación existente entre el bruxismo y los estados psicoemocionales en pacientes atendidos de un centro Odontológico". La metodología aplicada tuvo consideración de no experimental, enfoque cuantitativo y alcance correlacional, aplicada en una muestra de 196 pacientes. En el resultado, encontró una prevalencia de 54.1% de presencia de bruxismo y 36.2% severo de ansiedad, 36.7% muy severo de estrés, y 49% severo de depresión; a su vez, el bruxismo

se relacionó significativamente con la depresión (p < ,000), ansiedad (p < .000) y estrés (p < .000). En conclusión, los niveles psicoemocionales se encuentran directamente relacionados con la presencia de bruxismo en los pacientes evaluados.

Vasquez (19), año 2024, en Chimbote, tuvo como objetivo "determinar la relación entre ansiedad y bruxismo en pacientes de un servicio odontológico". La metodología aplicada tuvo consideración de no experimental, enfoque cuantitativo y alcance correlacional, aplicada en una muestra de 136 pacientes. En el resultado, encontró una prevalencia de 80.1% de presencia de bruxismo y 41.1% bajo de ansiedad; además, halló que el bruxismo se relacionó significativamente con la ansiedad, puesto que el resultado estadístico presentó un (p < ,047). En conclusión, los niveles de ansiedad se encuentran directamente relacionados con la presencia de bruxismo en los pacientes evaluados.

Paredes (20), año 2023, en Ica, tuvo como objetivo "determinar si el bruxismo se relaciona con el estrés en pacientes adultos atendidos de un centro Odontológico". La metodología aplicada tuvo consideración de no experimental, enfoque cuantitativo y alcance correlacional, aplicada en una muestra de 148 pacientes. En el resultado, identificó una prevalencia de 52% leve de bruxismo y 56% moderado de estrés; además, halló que el bruxismo se relacionó significativamente con el estrés, puesto que el resultado estadístico presentó un (p < ,000). En conclusión, los niveles de estrés se encuentran directamente relacionados con la presencia de bruxismo en los pacientes evaluados.

Payano (21), año 2022, en Lima, tuvo como objetivo "determinar la relación entre estrés y bruxismo en los usuarios de un centro Odontológico". La metodología aplicada tuvo consideración de no experimental, enfoque cuantitativo y alcance correlacional, aplicada en una muestra de 145 pacientes. En el resultado, identificó una prevalencia de 73.1% leve de estrés y 58.6% leve de bruxismo; a su vez, el estrés se relacionó de manera positiva y alta con el bruxismo, ya que el resultado estadístico presentó un (r= ,758; p < ,026). En síntesis, un elevano nivel de estrés se asoció con una frecuencia superior de bruxismo en los pacientes evaluados, lo que pone de manifiesto la influencia de los factores psicoemocionales en el desarrollo de esta condición.

Apaza y Quenallata (22), año 2021, en Puno, tuvieron como objetivo "determinar la prevalencia de bruxismo y su relación de los estados psicoemocionales en pacientes de un centro Odontológico". La metodología aplicada tuvo consideración de no experimental, enfoque cuantitativo y alcance correlacional, aplicada en una muestra de 294 pacientes. En

el resultado, identificaron una prevalencia de 49.7% de bruxismo moderado y en depresión un 75.5% muy severo, 85.7% en la ansiedad y 54.4% en el estrés; además, el bruxismo se relacionó significativamente con la depresión (p < ,000), ansiedad (p < .005) y estrés (p < .000). En conclusión, los niveles psicoemocionales se encuentran directamente relacionados con la presencia de bruxismo en los pacientes evaluados.

2.2 Bases teóricas

Estados psicoemocionales

Los estados psicoemocionales son considerados un conjunto de respuestas internas que son el resultado de la interacción de diversas esferas como la cognitiva, la conductual y la fisiológica del individuo (23). Entre estos estados, se encuentran el estrés, la ansiedad y la depresión, que afectan la forma cómo las personas se ven, interpretan y reaccionan a diversas situaciones cotidianas (24). Dentro del ámbito sanitario, los estados psicoemocionales ejercen una influencia importante al intervenir en la percepción del dolor, la respuesta terapéutica y las conductas adoptadas por los pacientes (25).

En el área de la salud bucal, estos factores se relacionan con el desarrollo de conductas parafuncionales como el bruxismo, mayor dolor, y conductas que aumentan la dificultad de la atención odontológica (26). Los estados psicoemocionales son las respuestas emocionales y psicológicas de una persona ante estímulos internos y externos y las respuestas que impactan su conducta, su pensamiento, y su funcionamiento fisiológico, incluyéndose estados de depresión, la ansiedad y el estrés (27). Estas son las condiciones que conforman la salud mental de una persona.

Dimensiones

Depresión

La depresión puede manifestarse como un sentimiento persistente de tristeza, baja autoestima, pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban y fatiga, insomnio, así como problemas de bajo control atencional (28). Dentro del contexto dental, las personas con depresión tienden a ser no cumplidoras, muestran un mal autocuidado y tienen algunos fenómenos de dolor (29). La depresión puede ser dolor en los pacientes, y su reconocimiento es relevante para explicar la falta de colaboración del paciente al tratamiento y el sufrimiento durante las visitas dentales (30).

Ansiedad

La ansiedad corresponde a una respuesta afectiva que se produce cuando el individuo percibe o anticipa una amenaza, generando cambios fisiológicos como parte del mecanismo de adaptación, caracterizado por manifestaciones biológicas como palpitaciones cardíacas o tensión muscular; una dimensión cognitiva caracterizada por preocupaciones abrumadoras o el fenómeno del pensamiento catastrófico; y una dimensión conductual caracterizada por la evitación o el retiro (31). Por otro lado, el paciente termina no asistiendo a las consultas, lo que resulta en diagnósticos tardíos, un estado deteriorado de sus dientes y una mayor percepción del dolor (32). En pocas palabras, la ansiedad se define como la consecuencia de experiencias previas traumáticas, miedo al dolor o falta de confianza en el profesional que lo trata (33).

Estrés

El estrés es una forma de tensión mental y física que puede ser causada por diferentes motivos, ya sean internos o externos, que agoten las capacidades de una persona (34). Asimismo, el estrés se considera como problemas a la hora de dormir, una menor tolerancia a la sensación de dolor, mayor irritabilidad y un mal funcionamiento de las defensas (35). Desde un punto de vista clínico, el estrés puede aumentar la sensación de dolor en los dientes y la cabeza de un paciente, agravando la experiencia del paciente durante la cita (36).

Bruxismo

El bruxismo corresponde a un comportamiento funcional de origen central que involucra contracciones repetidas de los músculos de la mandíbula. Se manifiesta mediante el cierre forzado o la fricción de los dientes y, en ocasiones, por el desplazamiento mandibular, pudiendo aparecer tanto mientras la persona duerme como cuando permanece despierta. Su persistencia puede comprometer la integridad y el funcionamiento del sistema estomatognático (38).

Desde un enfoque clínico, el bruxismo es considerado una parafunción oral no funcional, ya que no cumple un propósito fisiológico dentro del sistema masticatorio y se asocia con manifestaciones como desgaste dental, dolor muscular y trastornos temporomandibulares (39). Bajo el enfoque etiológico, el bruxismo es reconocido como un trastorno de causa multifactorial, influenciado por factores neurológicos, conductuales y emocionales (40).

Tipos de bruxismo

Bruxismo del sueño

El bruxismo del sueño ocurre durante la noche y se considera un trastorno del sueño, caracterizado por episodios involuntarios de actividad muscular de la mandíbula, que incluyen rechinar o apretar los dientes, a menudo asociados con micro-despertares y variaciones en la actividad neurológica; es decir, este tipo de bruxismo es de origen principalmente central y está más relacionado con interrupciones en los ciclos de sueño que con factores periféricos (41).

Bruxismo en vigilia

El bruxismo despierto ocurre cuando el individuo está despierto y se presenta principalmente como el hábito de apretar los dientes, generalmente sin producir sonidos de rechinamiento; a su vez, este tipo está estrechamente vinculado a factores psicológicos y emocionales, como el estrés, la ansiedad y la tensión, y se considera una respuesta conductual a situaciones emocionalmente cargadas (42).

Bruxismo combinado

El bruxismo combinado se refiere a la presencia simultánea de manifestaciones tanto durante el sueño como despierto; es decir, este tipo puede aumentar los impactos negativos en el sistema estomatognático, debido al aumento de la frecuencia y la duración de la actividad muscular de la mandíbula (43).

Dimensiones

Screening (síntomas funcionales)

El screening del bruxismo es un conjunto de manifestaciones clínicas iniciales que permiten identificar la presencia probable de esta parafunción mediante el autorreporte del paciente, lo que reflejan alteraciones funcionales del sistema estomatognático que no necesariamente implican daño estructural, pero sí indican disfunción en la actividad mandibular (44). En este sentido, los síntomas funcionales incluyen la dificultad o dolor al abrir la boca, lo que evidencia limitación en la movilidad mandibular; asimismo, la sensación de bloqueo, trabamiento o deslizamiento de la mandíbula, que indica alteraciones en la dinámica articular (45).

Otro indicador es la presencia de ruidos articulares, como chasquidos o crepitaciones, que reflejan cambios en la articulación temporomandibular (46). Adicionalmente, se consideran síntomas como la rigidez o fatiga mandibular, especialmente al despertar, así como el dolor en zonas faciales, temporales o auriculares, y la presencia de cefaleas o dolor cervical recurrente, los cuales están asociados a la sobrecarga funcional generada por el bruxismo (47).

Daños a nivel dentario

Los daños a nivel dentario hacen referencia a las alteraciones estructurales producidas por la actividad repetitiva de apretamiento o rechinamiento dental, evidenciando el impacto directo del bruxismo sobre los tejidos duros del diente (48). Entre los principales indicadores se encuentra el desgaste oclusal no funcional, caracterizado por la pérdida de la estructura dental en superficies que no corresponden a la masticación fisiológica (49).

Asimismo, otro indicador importante es la sensibilidad dentinaria, producto de la exposición de la dentina secundaria al desgaste, así como la presencia de lesiones cervicales o abfracciones, que se generan por tensiones biomecánicas (50). Finalmente, la movilidad dentaria puede presentarse en casos más avanzados, reflejando compromiso del soporte periodontal (51).

Trastornos musculares

Los trastornos musculares asociados al bruxismo comprenden alteraciones en los músculos masticatorios debido a la sobrecarga funcional sostenida, lo que genera cambios tanto estructurales como funcionales en estos tejidos (52). Uno de los principales indicadores es el dolor muscular (mialgia), especialmente en los músculos masetero y temporal, que se presenta durante la palpación o en reposo, evidenciando la presencia de espasmos musculares, los cuales reflejan una contracción involuntaria sostenida (53).

Otro indicador relevante es la hipertrofia muscular, particularmente del músculo masetero, como resultado del uso excesivo; además, se observa la fatiga muscular, manifestada como sensación de cansancio mandibular (54). finalizando, la limitación en la apertura bucal constituye un signo importante, ya que evidencia compromiso funcional derivado del exceso de actividad muscular (55).

Trastornos articulares

Las alteraciones articulares corresponden a cambios que involucran la articulación temporomandibular (ATM), originados por la actividad parafuncional del bruxismo, los cuales repercuten en su funcionamiento y estabilidad (56). Entre los principales indicadores se encuentra el dolor articular espontáneo, que puede intensificarse durante la función mandibular; es decir, el dolor a la palpación de la ATM evidencia inflamación o sensibilidad en la zona articular (57).

Otro indicador importante es la presencia de ruidos articulares, como chasquidos o crepitaciones, que sugieren alteraciones en el disco articular o en las superficies articulares; además, se puede presentar desviación mandibular durante la apertura o cierre, lo que indica disfunción en la coordinación de la articulación (58).

Teorías relacionadas de las variables

Estados psicoemocionales

Los estados psicoemocionales están definidos por el modelo dimensional de las emociones negativas de Lovibond y Lovibond (59), año 1995. En este modelo, depresión, ansiedad y estrés pueden ser considerados construcciones interrelacionadas pero distintas. En este modelo, depresión se distingue por la manifestación de disforia, anhedonia y una autopercepción de baja autoestima, ansiedad se caracteriza por una alta activación fisiológica y miedo a la/durante una amenaza, y estrés se define por irritabilidad, con tensión y dificultad de relajación. Esta teoría se distingue debido a que sus intervenciones se basan en análisis factoriales en una población general, donde la capacidad de evaluar cada una de las dimensiones, de modo aislado y sin la necesidad de un diagnóstico psiquiátrico. En el campo de la odontología, este modelo teórico explica de forma clara el impacto que los estados psicoemocionales tienen en la percepción del dolor, la respuesta fisiológica y la conducta del paciente. También, explica el impacto que la amalgama de estos factores emocionales y el ejercicio de conductas parafuncionales, como el bruxismo, tienen en el desarrollo y manejo del tratamiento odontológico.

Bruxismo

Según Lobbezoo y Naeije (60), el bruxismo es una condición de etiología multifactorial predominantemente central, en la que los factores neurológicos y fisiopatológicos del sistema nervioso central tienen un rol principal, especialmente en relación con los mecanismos de activación durante el sueño (arousal) y la regulación dopaminérgica; en este

marco, los problemas psicoemocionales como el estrés, la ansiedad y la tensión emocional actúan como factores moduladores que incrementan la frecuencia e intensidad de la actividad muscular masticatoria, favoreciendo la aparición y mantenimiento del bruxismo, lo que evidencia una estrecha relación entre los estados psicoemocionales alterados y esta parafunción.

Definiciones:

Ansiedad: Respuesta emocional anticipatoria frente a una amenaza percibida, que incluye manifestaciones fisiológicas, cognitivas y conductuales como tensión, preocupación y evitación (61).

Articulación temporomandibular (ATM): Estructura anatómica que conecta la mandíbula con el cráneo, permitiendo movimientos funcionales como apertura, cierre y lateralidad (62).

Bruxismo: Contracción repetitiva de los músculos de la mandíbula, manifestada por el cierre forzado o el rechinamiento de los dientes, que puede presentarse mientras la persona duerme o permanece despierta (63).

Bruxismo combinado: Forma de bruxismo en la que se presentan manifestaciones tanto durante el sueño como en estado de vigilia, incrementando el impacto en el sistema estomatognático (64).

Bruxismo del sueño: Tipo de bruxismo que ocurre durante el descanso nocturno, asociado a microdespertares y regulado principalmente por mecanismos del sistema nervioso central (65).

Bruxismo en vigilia: Actividad de apretamiento dental que se presenta durante el estado de alerta, generalmente relacionada con factores emocionales como el estrés y la ansiedad (66).

DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales): Instrumento psicométrico que evalúa los niveles de depresión, ansiedad y estrés a través de 21 ítems, permitiendo clasificar la severidad de estas dimensiones (67).

Depresión: Trastorno emocional caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés, fatiga y alteraciones cognitivas que afectan el funcionamiento diario del individuo (68).

Desgaste dental: Pérdida progresiva de la estructura dentaria causada por factores mecánicos como el bruxismo, que afecta principalmente las superficies oclusales (69).

Dolor muscular masticatorio: Molestia o dolor en los músculos encargados de la masticación, generalmente asociado a sobrecarga funcional o actividad parafuncional (70).

Estados psicoemocionales: Conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y fisiológicas que experimenta el individuo frente a estímulos internos o externos, incluyendo dimensiones como depresión, ansiedad y estrés (71).

Estrés: Proceso de respuesta del organismo ante demandas o presiones que superan la capacidad de afrontamiento del individuo, generando alteraciones físicas y psicológicas (72).

Parafunción oral: Actividad del sistema estomatognático que no cumple una función fisiológica, como el bruxismo, y que puede generar daño estructural o funcional (73).

Screening de bruxismo: Proceso de identificación preliminar del bruxismo mediante signos clínicos y autorreporte del paciente, sin requerir confirmación instrumental (74).

Sistema estomatognático: Conjunto de estructuras anatómicas que incluyen dientes, músculos, articulaciones y tejidos relacionados, responsables de funciones como la masticación, deglución y fonación (75).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre los estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

H0: No existe relación significativa entre los estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre la depresión y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

H0. No existe relación significativa entre la depresión y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

H0. No existe relación significativa entre la ansiedad y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

H1: Existe relación significativa entre el estrés y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

H0. No existe relación significativa entre el estrés y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El procedimiento hipotético-deductivo parte del planteamiento de supuestos sustentados en inferencias racionales, los cuales son sometidos a verificación empírica mediante el examen sistemático de los datos, a fin de determinar su correspondencia con los hechos estudiados (76).

3.2. Enfoque de la investigación

La tesis se abordó mediante un enfoque cuantitativo, por su naturaleza objetiva y precisa para la medición de las variables a través del uso de técnicas estadísticas (76).

3.3. Tipo de investigación

Fue básica, ya que se dirigió a incrementar la evidencia disponible sobre el vínculo entre los estados psicoemocionales y el bruxismo, sin desarrollar acciones destinadas a resolver el problema (77).

3.4 Diseño de la investigación

No experimental: debido a que no se realizaron cambios, alteraciones directas ni intervenciones sobre la variable de interés, permitiendo describirla objetivamente en su contexto real y natural (78).

Descriptivo: El estudio presentó un alcance descriptivo, puesto que permitió medir la variable y sus dimensiones, así como describir y presentar su frecuencia y porcentaje en la población de estudio (80).

3.4.1 Corte

Transversal: La investigación adoptó un esquema de corte transversal, puesto que la valoración de las variables se efectuó en una única ocasión dentro del lapso establecido para el trabajo investigativo (81).

3.4.2 Nivel o alcance

Correlacional: La investigación adoptó un alcance correlacional, debido a que posibilitó evaluar la correspondencia entre las variables y estimar la magnitud de su asociación, sin comprobar un vínculo causal (82).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población alcanzada por 120 pacientes que concurrieron a un centro odontológico de Lima durante el período de estudio.

Muestra

La magnitud muestral se determinó considerando un nivel de confianza del 95 % y un margen de imprecisión del 5 %. Para su estimación se aplicó la expresión matemática que se presenta a continuación:

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

Dónde:

n = El tamaño muestral

N = Tamaño del universo = 120

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{120 \text{ x } 1.96^{2} x\ 0.5\ x\ 0.5}{0.05^{2}(120-1) + 1.96^{2} x\ 0.5\ x\ 0.5}$$

$$\boldsymbol{n = 92}$$

El contingente analizado estuvo integrado por 92 usuarios mayores de edad atendidos en el área odontológica de un establecimiento sanitario de Lima durante 2026. La selección se efectuó conforme a los parámetros de elegibilidad previamente delimitados, mediante un procedimiento probabilístico al azar simple (83).

Criterios de inclusión:

Individuos mayores de 18 años que reciban atención en el servicio de odontología durante el período establecido para la investigación.

Personas que acepten formar parte del estudio y suscriban el consentimiento informado de manera voluntaria.

Pacientes que completen los instrumentos de recolección de datos (DASS-21 y test de screening de bruxismo).

Criterios de exclusión:

Individuos con antecedentes clínicos de afecciones neurológicas o alteraciones psiquiátricas de elevada complejidad.

Pacientes que se encuentren bajo tratamiento farmacológico que altere significativamente el estado emocional.

Individuos que presenten dificultades para comprender o contestar adecuadamente los instrumentos de investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estados psicoemocionales	Los estados psicoemocionales se definen como un conjunto de respuestas internas que reflejan alteraciones en el equilibrio emocional del individuo, especialmente frente a situaciones de estrés, amenaza o dolor (59).	Se evaluarán mediante la escala DASS-21, que mide los niveles de depresión, ansiedad y estrés a partir de las puntuaciones obtenidas en cada subescala, validada por Flores (84), año 2020.	Depresión	Presencia de tristeza, apatía, desmotivación y baja autoestima.	Ordinal	0 a 9 puntos = Normal 10 a 13 puntos = Leve 14 a 20 puntos = Moderada 21 a 27 puntos = Severa >28 puntos = Muy severa
			Ansiedad	Manifestaciones de miedo, tensión y activación fisiológica.		0 a 7 puntos = Normal 8 a 9 puntos = Leve 10 a 14 puntos = Moderada 15 a 19 puntos = Severa >20 puntos = Muy severa
			Estrés	Irritabilidad, dificultad para relajarse y tensión constante.		0 a 14 puntos = Normal 15 a 18 puntos = Leve 19 a 25 puntos = Moderada 26 a 33 puntos = Severa >34 puntos = Muy severa

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Bruxismo	Constituye una conducta motora reiterativa de la musculatura masticatoria, expresada mediante contacto dentario sostenido o fricción entre las piezas dentales, tanto en estado de alerta como durante el descanso nocturno, con posibles repercusiones sobre los componentes del aparato estomatognático (60).	Se evaluará mediante el Test de Screening y Autorreporte Clínico, que identifica signos, síntomas y antecedentes relacionados con el bruxismo mediante respuestas dicotómicas (sí/no), validado por Payano (21), año 2022.	Screening (síntomas funcionales)	Dolor al abrir la boca, dificultad mandibular, ruidos articulares, rigidez, dolor facial, cefalea, cambios en la mordida.	Nominal dicotómica	Sí = presencia (1 puntos) No = ausencia (0 puntos)
			Daños a nivel dentario	Desgaste oclusal, fracturas dentales o restauraciones, sensibilidad dentaria, lesiones cervicales, movilidad dental.		Sí = presencia (1 puntos) No = ausencia (0 puntos)
			Trastornos musculares	Dolor muscular, mialgias, espasmos, hipertrofia muscular, limitación de apertura, cefalea recurrente.		Sí = presencia (1 puntos) No = ausencia (0 puntos)
			Trastornos articulares	Dolor articular, dolor a la palpación, ruidos articulares, desviación mandibular.		Sí = presencia (1 puntos) No = ausencia (0 puntos)

3.6.1 Definición operacional

Variable 1 Estados psicoemocionales: Se evaluarán mediante la escala DASS-21, que mide los niveles de depresión, ansiedad y estrés a partir de las puntuaciones obtenidas en cada subescala, validada por Flores (84), año 2020.

Variable 2 Bruxismo: Se evaluará mediante el Test de Screening y Autorreporte Clínico, que identifica signos, síntomas y antecedentes relacionados con el bruxismo mediante respuestas dicotómicas (sí/no), validado por Payano (21), año 2022.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección

3.7.1. Técnica

La obtención de las informaciones se llevó a cabo mediante la técnica de la encuesta, la cual facilitó la recopilación de datos proporcionados por los participantes acerca de las variables analizadas. Para este propósito se aplicaron los siguientes instrumentos:

Instrumento 1: Cuestionario DASS-21, adaptado por Flores (84) en el año 2020, para medir los estados psicoemocionales mediante las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés.

Instrumento 2: Test de Screening y Autorreporte Clínico de Bruxismo, adaptado por Payano (21) en el año 2022, para evaluar la presencia de bruxismo.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Características de los instrumentos

Instrumento 1: Estados psicoemocionales (DASS-21)

El cuestionario DASS-21, adaptado por Flores (84) en el año 2020, estuvo conformado por 21 ítems con una escala de respuesta tipo Likert, distribuidos en tres dimensiones: depresión, ansiedad y estrés, con siete ítems para cada una. La dimensión depresión comprendió los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; la dimensión ansiedad incluyó los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20; mientras que la dimensión estrés estuvo integrada por los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. Asimismo, el

instrumento permitió clasificar los resultados en los niveles normal, leve, moderado, severo y muy severo, facilitando la evaluación de los estados psicoemocionales en población adulta.

Instrumento 2: Bruxismo

El Test de Screening y Autorreporte Clínico de Bruxismo, utilizado por Payano (21) en el año 2022, estuvo conformado por 25 ítems con respuestas dicotómicas (sí/no), organizados en cuatro dimensiones: screening (11 ítems), daños dentarios (5 ítems), trastornos musculares (5 ítems) y trastornos articulares (4 ítems). La presencia de bruxismo se determinó cuando el paciente presentó dos o más respuestas afirmativas.

3.7.3. Validación

El cuestionario DASS-21 presentó validez de contenido, al haber sido adaptado y utilizado previamente por Flores (84) en el año 2020, garantizando la pertinencia y coherencia de sus dimensiones para la evaluación de los estados psicoemocionales.

Por su parte, el Test de Screening y Autorreporte Clínico de Bruxismo presentó validez de contenido, determinada mediante juicio de expertos, al haber sido empleado en investigaciones previas, como la desarrollada por Payano (21) en el año 2022.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del DASS-21 fue determinada por el coeficiente Alfa de Cronbach por Flores (84) en el año 2020, quien reportó un valor de 0,957, evidenciando una excelente consistencia interna del instrumento.

De igual manera, la confiabilidad del Test de Screening y Autorreporte Clínico de Bruxismo fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Payano (21), en el año 2022, reportó un valor de 0,894**,** lo que evidenció una alta confiable.

Se gestionó la carta de presentación de la Universidad Norbert Wiener y la aprobación del responsable de la Clínica Dental, ubicada en la jurisdicción de Surco, para la ejecución del estudio y la recolección de la información.dad del instrumento.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se ejecutó por el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26**.** En una primera etapa, los datos obtenidos a través de los instrumentos (cuestionario DASS-21 y Test de Screening y Autorreporte Clínico de Bruxismo) fueron codificados, tabulados y organizados en una base de datos de Microsoft Excel, garantizando un manejo sistemático y ordenado de la información.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis descriptivo. Para los estados psicoemocionales: niveles de depresión, ansiedad y estrés (normal, leve, moderado, severo y muy severo).

Para el bruxismo: presencia o ausencia de la condición, de acuerdo con los criterios establecidos por el Test de Screening y Autorreporte Clínico de Bruxismo.

Estos indicadores fueron analizados mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), presentándose en tablas de distribución para facilitar su interpretación.

En una segunda etapa, se realizó un análisis inferencial (bivariado) con la finalidad de determinar la relación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo. Para ello, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, donde se expresaron en escala ordinal y los puntajes fueron categorizados para su análisis. Asimismo, este análisis admitió establecer la dirección y el grado de vinculación entre las variables.

Al concluir el análisis, los resultados fueron evaluados de manera objetiva, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$ y un intervalo de confianza del 95 %, permitiendo comprobar la existencia de asociaciones estadísticamente significativas entre las variables investigadas.

3.9. Aspectos éticos

La tesis fue sometida a evaluación del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC), con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los preceptos estipulados en la Declaración de Helsinki en su versión más reciente, así como de la legislación nacional vigente (85).

Previamente a su incorporación, los participantes fueron instruidos de manera comprensible sobre las particularidades del estudio, las actividades previstas, sus eventuales aportes y los términos vinculados con su intervención. En ese sentido, se respetó el principio de autonomía,

permitiendo que cada participante decidiera libre y voluntariamente su incorporación al estudio mediante la firma del consentimiento informado.

La información proporcionada por los participantes mediante el cuestionario DASS-21 y el Test de Screening y Autorreporte Clínico de Bruxismo recibió un tratamiento confidencial. Asimismo, se cumplió con la Ley N.° 29733, Ley de Protección de Datos Personales del Perú, destinando los datos únicamente a fines de investigación y resguardándolos de forma segura para proteger su privacidad.

Al escoger los participantes se realizó de modo equitativo, sin ningún tipo de discriminación, coerción o influencia indebida, respetándose los principios de justicia, equidad y beneficencia. La investigación no implicó riesgos físicos para los participantes, debido a que correspondió a un estudio no experimental. No obstante, se resguardó el bienestar psicológico de los participantes durante la aplicación de los instrumentos, brindando las condiciones necesarias para el adecuado manejo de la información obtenida.

Finalmente, se respetó el principio de integridad científica, procurando que la recopilación, sistematización y evaluación de la información se efectuaran bajo criterios de imparcialidad y rigor, transparente y responsable. Del mismo modo, se rechazó cualquier práctica relacionada con el plagio, la fabricación, la falsificación o la manipulación de datos, asegurando la veracidad, autenticidad y confiabilidad de los resultados alcanzados.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Estados psicoemocionales en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026

Estados psicoemocionales	n	%
Normal	26	28,3
Leve	2	2,2
Moderada	51	55,4
Severa	5	5,4
Muy severa	8	8,7
Total	92	100,0

Interpretación: Predominó el nivel moderado de estados psicoemocionales, presente en 51 pacientes (55,4%), seguido del nivel normal con 26 (28,3%). En menor proporción se encontraron los niveles muy severo (8,7%), severo (5,4%) y leve (2,2%).

Figura 1. Estados psicoemocionales en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026

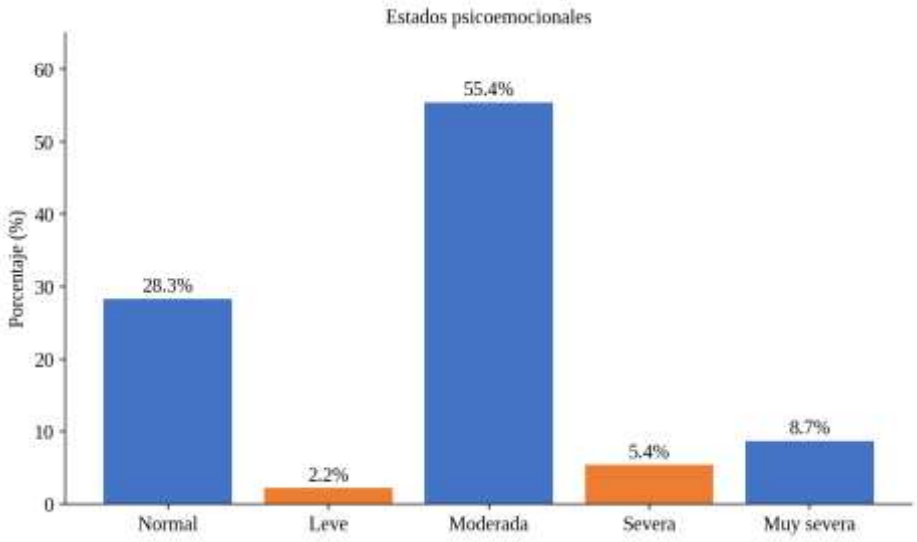


Tabla 2. Bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026

Categoría	n	%
Sí	61	66,3
No	31	33,7
Total	92	100,0

Interpretación: El 66,3% de los pacientes presentó bruxismo, mientras que el 33,7% no presentó esta condición. Por tanto, se observó una mayor frecuencia de pacientes con presencia de bruxismo en la población evaluada.

Figura 2. Bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026

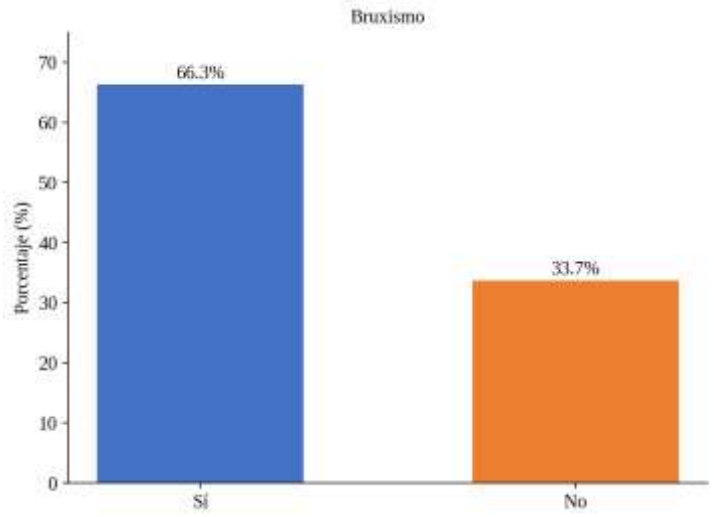


Tabla 3. Relación entre la depresión y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026

		Bruxismo						
		No		Sí		Total		P valor
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	($\chi 2$)
Nivel Depresión	Normal	15	16,3	2	2,2	17	18,5	0,000
	Leve	4	4,3	7	7,6	11	12,0	
	Moderada	11	12,0	39	42,4	50	54,3	
	Severa	0	0,0	9	9,8	9	9,8	
	Muy severa	1	1,1	4	4,3	5	5,4	
	Total	31	33,7	61	66,3	92	100,0	

Prueba estadística: *Chi cuadrado
Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Se evidencia que, entre los pacientes con bruxismo, el nivel de depresión que se presentó con mayor frecuencia fue el moderado, correspondiente a 39 pacientes (42,4%). En menor proporción se observaron los niveles severos con 9 pacientes (9,8%), leve con 7 pacientes (7,6%), muy severo con 4 pacientes (4,3%) y normal con 2 pacientes (2,2%). Por otro lado, en el grupo de pacientes sin bruxismo predominó el nivel de depresión normal, con 15 pacientes (16,3%), seguido del nivel moderado con 11 pacientes (12,0%), el nivel leve con 4 pacientes (4,3%) y el nivel muy severo con 1 paciente (1,1%); no se registraron casos de depresión severa en este grupo.

Ante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson mostraron un valor de $p = 0,000$ ($p < 0,05$), lo que evidencia una relación estadísticamente significativa entre la dimensión depresión, correspondiente a la variable estados psicoemocionales, y el bruxismo.

Figura 3. Relación entre la depresión y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026

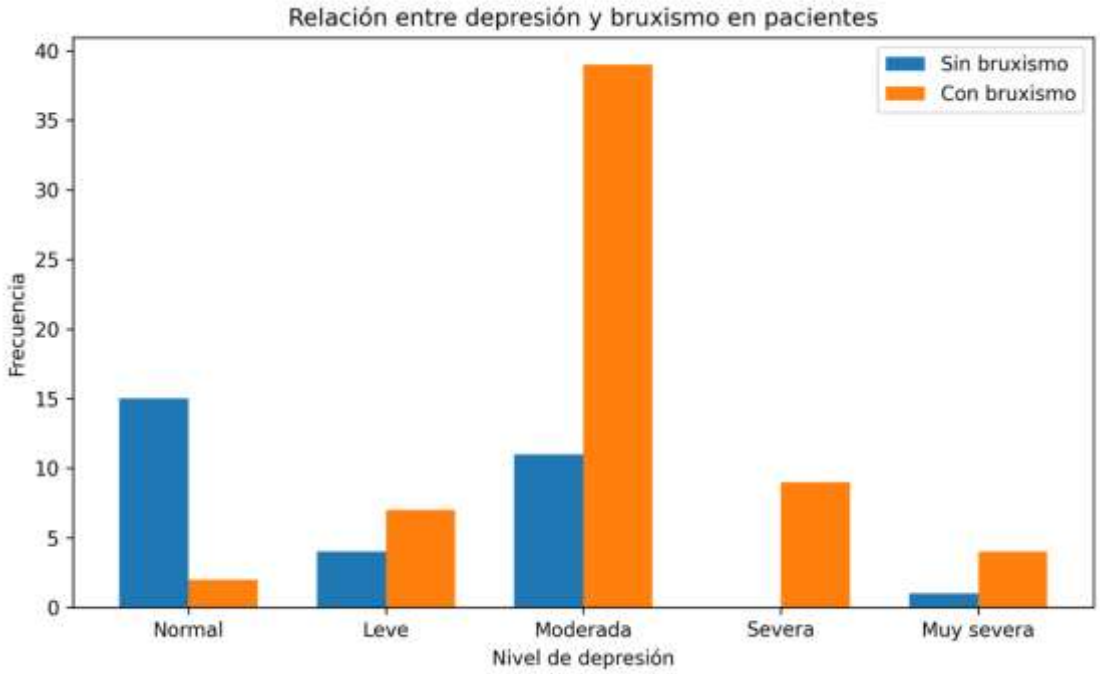


Tabla 4. Relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026

		Bruxismo						
		No		Sí		Total		P valor ($\chi 2$)
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	
Nivel Ansiedad	Normal	20	21,7	5	5,4	25	27,2	0,000
	Leve	4	4,3	3	3,3	7	7,6	
	Moderada	6	6,5	43	46,7	49	53,3	
	Severa	0	0,0	7	7,6	7	7,6	
	Muy severa	1	1,1	3	3,3	4	4,3	
	Total	31	33,7	61	66,3	92	100,0	

Prueba estadística: *Chi cuadrado
Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Se observa que, entre los pacientes con bruxismo, predominó el nivel de ansiedad moderado, con 43 pacientes (46,7%), seguido del nivel severo con 7 pacientes (7,6%), el nivel normal con 5 pacientes (5,4%), y los niveles leve y muy severo con 3 pacientes (3,3%) cada uno. En contraste, entre los pacientes sin bruxismo predominó el nivel de ansiedad normal, con 20 pacientes (21,7%), seguido del nivel moderado con 6 pacientes (6,5%), el nivel leve con 4 pacientes (4,3%) y el nivel muy severo con 1 paciente (1,1%); no se registraron pacientes con ansiedad severa en este grupo.

Los resultados de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson mostraron un valor de $p = 0,000$ ($p < 0,05$), lo que evidencia una relación estadísticamente significativa entre la dimensión ansiedad, correspondiente a la variable estados psicoemocionales, y el bruxismo.

Figura 4. Relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026

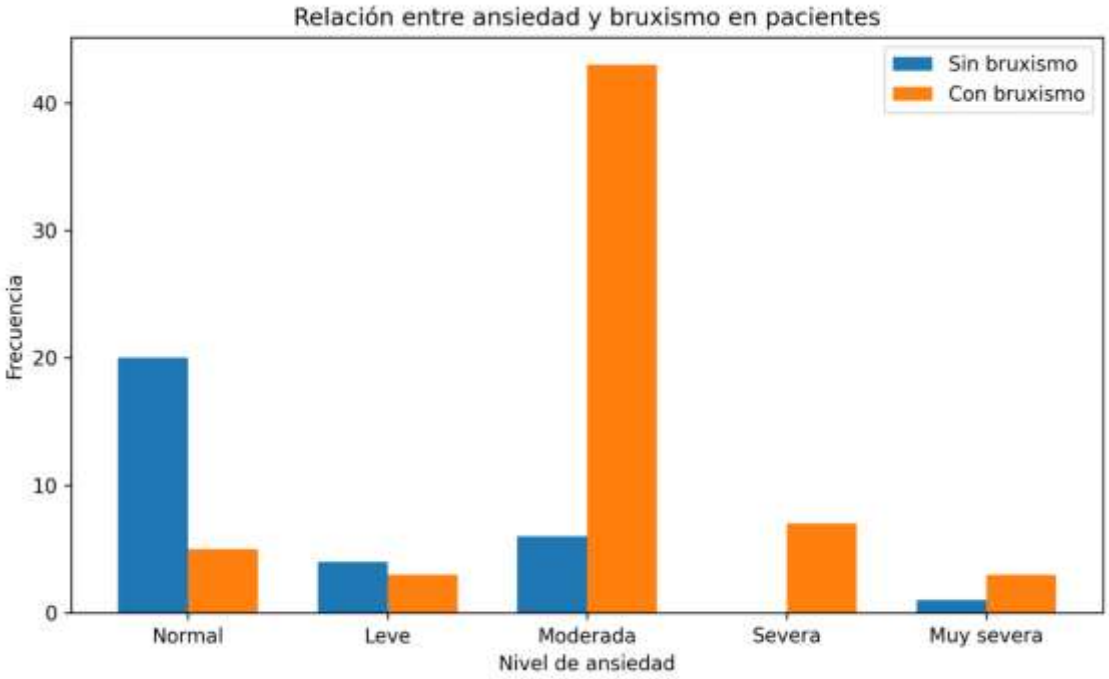


Tabla 5. Relación entre el estrés y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026

		Bruxismo						
		No		Sí		Total		P valor
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	($\chi 2$)
Nivel Estrés	Leve	5	5,4	7	7,6	12	13,0	0,000
	Moderada	12	13,0	36	39,1	48	52,2	
	Muy severa	0	0,0	6	6,5	6	6,5	
	Normal	14	15,2	4	4,3	18	19,6	
	Severa	0	0,0	8	8,7	8	8,7	
	Total	31	33,7	61	66,3	92	100,0	

Prueba estadística: *Chi cuadrado
Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Se aprecia que, entre los pacientes que presentaron bruxismo, el nivel de estrés más frecuente fue el moderado, con 36 pacientes (39,1%), seguido del nivel severo con 8 pacientes (8,7%), el nivel leve con 7 pacientes (7,6%), el nivel muy severo con 6 pacientes (6,5%) y, finalmente, el nivel normal con 4 pacientes (4,3%). En contraste, entre los pacientes que no presentaron bruxismo, predominó el nivel de estrés normal, con 14 pacientes (15,2%), seguido del nivel moderado con 12 pacientes (13,0%) y el nivel leve con 5 pacientes (5,4%); además, no se identificaron casos con niveles de estrés severo ni muy severo en este grupo.

Asimismo, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson evidenció un valor de $p = 0,000$ ($p < 0,05$), indicando la existencia de una relación estadísticamente representativa entre la dimensión estrés, perteneciente a la variable estados psicoemocionales, y el bruxismo. Por consiguiente, se concluye que el nivel de estrés está significativamente asociado con la presencia de bruxismo en los pacientes evaluados.

Figura 5. Relación entre el estrés y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026

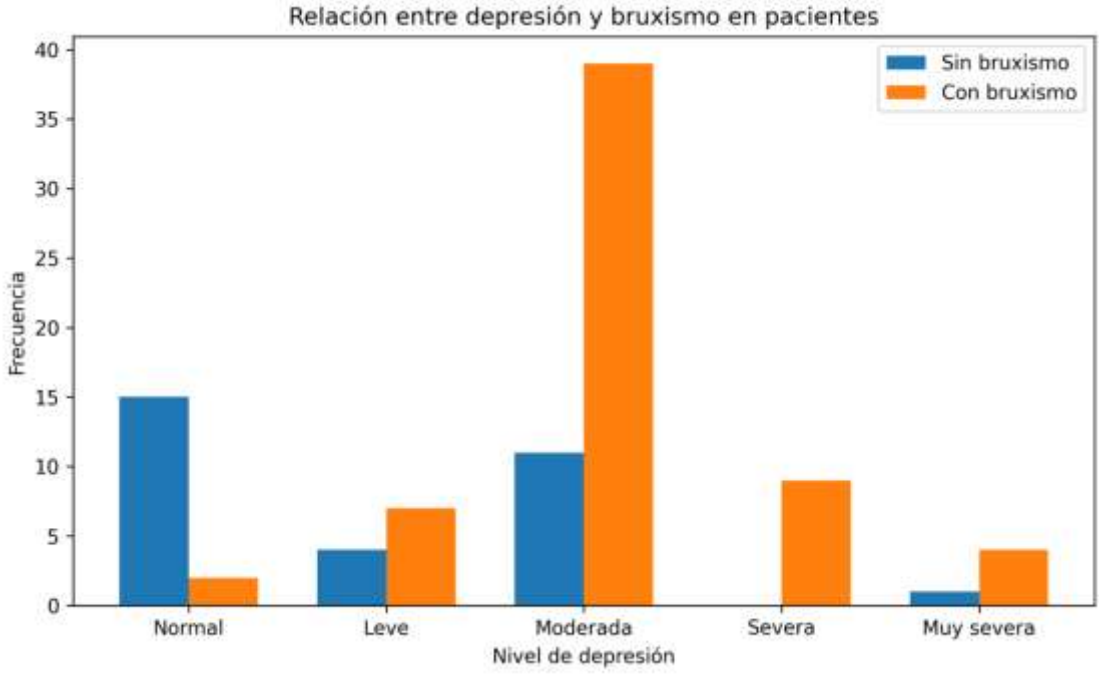


Tabla 6. Relación entre los estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

H0: No existe relación entre los estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

H1: Existe relación entre los estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

Criterio de decisión

Si p<0,05 rechazamos la $\mathbf{H_0}$ y aceptamos $\mathbf{H_1}$

Si p >0,05 rechazamos la $\mathbf{H_1}$ y aceptamos $\mathbf{H_0}$

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Estados Psicoemocionales - Bruxismo	42,976[a]	0,000

Prueba estadística: *Chi cuadrado
Fuente: Propia

Interpretación: Los resultados obtenidos mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson demostraron que existe una relación estadísticamente representativa entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima durante el año 2026. Debido a que el valor de p = 0,000 es inferior al nivel de significancia establecido (0,05), se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). En consecuencia, se concluye que los estados psicoemocionales se asocian de modo significativo con la presencia de bruxismo.

4.2. Discusión

Los resultados de la tesis evidenciaron que existió una relación estadísticamente significativa entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima (p = 0,000). Asimismo, se observó que los pacientes con bruxismo presentaron con mayor frecuencia niveles moderados de depresión (42,4 %), ansiedad (46,7 %) y estrés (39,1 %)**,** mientras que en los pacientes sin bruxismo predominaron los niveles normales de dichas dimensiones. Estos hallazgos sugieren que las alteraciones psicoemocionales se encuentran asociadas con la presencia de bruxismo, lo que respalda la hipótesis planteada en la investigación.

En relación con la dimensión depresión**,** los resultados mostraron que el nivel moderado predominó entre los pacientes con bruxismo y que existió una asociación estadísticamente representativa entre ambas variables (p = 0,000). Estos descubrimientos concuerdan con lo hallado por González et al. (2026)**,** quienes encontraron diferencias significativas entre el bruxismo y los niveles de depresión (p < 0,001), evidenciando que los participantes con posible bruxismo evidenciaron mayores niveles de depresión que aquellos sin esta condición. Del mismo modo**,** Küçükkaya et al. (2025) señalaron que el incremento de los estados psicoemocionales, incluida la depresión, se relacionó con una mayor presencia de bruxismo del sueño en mujeres embarazadas. En el contexto nacional, los resultados también guardan concordancia con los obtenidos por Maldonado (2026) **y** Apaza y Quenallata (2021)**,** quienes identificaron asociaciones significativas entre la depresión y el bruxismo (p < 0,000). Estos resultados podrían explicarse porque los pacientes con mayores niveles de depresión presentan alteraciones emocionales y fisiológicas que favorecen el aumento de la actividad muscular involuntaria, incrementando la probabilidad de desarrollar bruxismo.

Respecto a la dimensión ansiedad**,** se encontró que el nivel moderado fue el más frecuente entre los pacientes con bruxismo, observándose una relación estadísticamente representativa (p = 0,000). Estos resultados son sólidos con los reportados por González et al. (2026)**,** quienes evidenciaron una asociación significativa entre ansiedad y bruxismo (p < 0,002). Asimismo, Küçükkaya et al. (2025) concluyeron que el incremento de la ansiedad se relacionó con una mayor presencia de bruxismo del sueño. A nivel nacional, Vásquez (2024) percibió una vinculación representativa entre ansiedad y

bruxismo ($p < 0,047$), mientras que Maldonado (2026) y Apaza y Quenallata (2021) también reportaron asociaciones estadísticamente significativas entre ambas variables. Estos hallazgos respaldan la evidencia científica que señala que la ansiedad puede incrementar la tensión muscular y favorecer conductas parafuncionales.

En cuanto a la dimensión estrés**,** los resultados mostraron que el nivel moderado predominó en los pacientes con bruxismo y que existió una relación estadísticamente representativa entre ambas variables ($p = 0,000$). Estos descubrimientos concuerdan con los de González et al. (2026)**,** Vlăduțu et al. (2022)**,** Payano (2022) **y** Paredes (2023)**,** quienes constataron una vinculación estadísticamente relevante entre la tensión psicoemocional y la actividad bruxista, evidenciando una mayor manifestación de esta última conforme se intensifica el estado de tensión. No obstante, los resultados contrastan parcialmente de los alcanzados por De Oliveira et al. (2022)**,** quienes no encontraron una relación significativa entre el estrés y el bruxismo evaluado clínicamente ($p > 0,815$), aunque sí identificaron una asociación entre el estrés y el hábito de rechinamiento dental ($p < 0,001$). De igual forma, Buduru et al. (2021) no evidenciaron una asociación significativa en el análisis directo ($p > 0,070$); sin embargo, determinaron que el estrés actuó como un factor predictor del bruxismo ($p < 0,043$). Estas diferencias podrían atribuirse a las características de las poblaciones estudiadas, a los distintos instrumentos empleados para medir el estrés y el bruxismo, así como a las variaciones en los criterios diagnósticos utilizados en cada investigación.

Finalmente, de manera global, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson confirmó la subsistencia de una relación estadísticamente representativa entre los estados psicoemocionales y el bruxismo ($p = 0,000$). Este resultado coincide con las investigaciones internacionales de González et al. (2026) **y** Küçükkaya et al. (2025), así como con los estudios nacionales desarrollados por Maldonado (2026) **y** Apaza y Quenallata (2021)**,** los cuales concluyeron que los pacientes con mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés exhiben una mayor probabilidad de manifestar bruxismo. En conjunto, la evidencia obtenida respalda la importancia de considerar los factores psicoemocionales dentro de la evaluación clínica integral del paciente odontológico, ya que estas alteraciones pueden influir en la aparición y mantenimiento del bruxismo, favoreciendo un abordaje interdisciplinario que contribuya a optimizar el bienestar bucodental y la comodidad general de los pacientes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Existe relación estadísticamente significativa entre los estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

5.2. Recomendaciones

Se sugiere al personal asistencial de los establecimientos odontológicos integrar la valoración de las condiciones psicoafectivas dentro del abordaje clínico habitual de los usuarios con bruxismo, con la finalidad de identificar oportunamente posibles alteraciones emocionales que puedan estar asociadas con esta condición y favorecer un abordaje integral.

Se sugiere desarrollar programas de educación y promoción de la salud dirigidos a los pacientes, enfocados en el reconocimiento de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, así como en la importancia de su adecuado manejo para contribuir al cuidado de la salud bucal y al control del bruxismo.

Se sugiere promover el trabajo conjunto entre odontólogos, psicólogos y demás profesionales de la salud, con el propósito de brindar una atención exhaustiva a los pacientes con bruxismo y alteraciones en su estado psicoemocional, facilitando una valoración y asesoramiento oportunos.

Se recomienda a las instituciones prestadoras de servicios de salud implementar actividades de prevención y promoción relacionadas con el bienestar emocional, incluyendo estrategias de autocuidado, manejo del estrés y orientación psicológica, dirigidas a pacientes que presenten bruxismo o factores emocionales asociados.

Se sugiere a futuros investigadores realizar estudios con muestras de mayor tamaño y en diferentes contextos poblacionales, incorporando otras variables relacionadas con el bruxismo, como la calidad del sueño, los trastornos temporomandibulares, los hábitos parafuncionales y la calidad de vida, utilizando además diseños longitudinales que permitan profundizar en la comprensión de la relación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Thayer M, Ali R. The dental demolition derby: bruxism and its impact – part 1: background. Br Dent J [Internet]. 2022;232(8):515–21. Available from: https://doi.org/10.1038/s41415-022-4293-8
2. Flueraşu M, Bocşan I, Țig I, Iacob S, Popa D, Buduru S. The Epidemiology of Bruxism in Relation to Psychological Factors. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022;19(2):1–11. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph19020691
3. 3.Zieliński G, Pająk A, Wójcicki M. Global Prevalence of Sleep Bruxism and Awake Bruxism in Pediatric and Adult Populations: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Med [Internet]. 2024;13(14):1–30. Available from: https://doi.org/10.3390/jcm13144259
4. Emodi A, Zur M, Czygrinow A, Ventura N, Eli I. Impact of long-term stress on awake bruxism: An observational longitudinal within-subject study of stress-related changes. Dent Med Probl [Internet]. 2025;62(6):1059–67. Available from: https://doi.org/10.17219/dmp/209181
5. Yıldırım G, Şentürk B, Özer A, Öztura İ. Anxiety and depression accompanying bruxism. Turk Noroloji Derg [Internet]. 2025;31(2):128–32. Available from: https://doi.org/10.55697/tnd.2025.227
6. Yuwanati M, Sivaramkrishnan G, Souza E, Chaurasia A. Global trends and future perspectives in Bruxism Research - A Scientometric evaluation. Res Sq [Internet]. 2026;1(1):1–16. Available from: https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-9056300/v1
7. Medina D, Pontes S, De la Torre G, Stuginski J, Rodrigues P. Psychological features associated with awake bruxism in painful TMD: The Role of Anxiety. J Oral Rehabil [Internet]. 2026;1(1):1–9. Available from: https://doi.org/10.17219/dmp/209181
8. Souza HO, Mélo A, Melchior M, Magri L. The bruxism paradigm in the absence of teeth: observational crosssectional study in full denture users. Brazilian J Pain [Internet]. 2023;6(3):251–6. Available from: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230060-en
9. Cordazzo S, Melgarejo D. Prevalencia del bruxismo en pacientes de 18 a 60 años. Rev Paraguaya Salud [Internet]. 2024;1(1):1–11. Available from: https://doi.org/10.33996/rps.v1i1.1
10. Vergara D, Antonella D, Santacruz C. Características clínicas, epidemiológicas y tratamiento del bruxismo en pacientes odontológicos. Rev Med Fam y Comunidad

[Internet]. 2025;2(1):82–3. Available from: https://doi.org/10.5281/zenodo.17495036

11. Hinostroza P. Pacientes con bruxismo y su relación con los trastornos temporomandibulares atendidos en el Centro de Salud Uchiza Región San Martín 2024 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Daniel alcides Carrión; 2024. Available from: http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/5109
12. De la Cruz J, Quispe L. Prevalencia del bruxismo en pacientes adultos atendidos en el "Hospital de Apoyo Jesús Nazareno" junio 2022, Ayacucho [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Continental; 2023. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12394/12867
13. González A, Martín A, Gómez C. Relational study between sleep quality, daytime sleepiness state, anxiety, stress, depression in possible bruxism and non-bruxism: cross-sectional study. Odontology [Internet]. 2026;114(1):248–59. Available from: https://doi.org/10.1007/s10266-025-01117-1
14. Küçükkaya B, Işık H, Eren D. The Effect of Stress, Anxiety, and Depression Experienced by Pregnant Women on Sleep Bruxism and Oral Health: Cross-sectional Study. Online Türk Sağlık Bilim Derg [Internet]. 2025;10(4):319–29. Available from: https://doi.org/10.26453/otjhs.1558609
15. De Oliveira D, Brum J, Soares L, Cerqueira W, Costa I, Oliveira E, et al. Relationship between stress and bruxism among university students: a cross-sectional study. Rev Estomatol [Internet]. 2022;29(2):1–7. Available from: http://dx.doi.org/10.25100/re.v29i2.11071
16. Vlăduțu D, Popescu S, Mercuț R, Ionescu M, Scrieciu M, Glodeanu A, et al. Asociaciones entre Bruxismo, Estrés y Manifestaciones de Trastorno Temporomandibular en Jóvenes Estudiantes. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022;19(9):1–13. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph19095415
17. Buduru S, Fluerasu M, Moga R, Popa D, Buduru R, Mitariu M, et al. The Correlation Between Bruxism and Stress. Rom J Oral Rehabil [Internet]. 2021;13(4):122–30. Available from: https://www.rjor.ro/wp-content/uploads/2022/01/THE-correlation-between-bruxism-and-stress.pdf
18. Maldonado K. Bruxismo y estados psicoemocionales en pacientes del centro odontológico de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa - 2025 [Internet].

Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María; 2026. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12920/16418

19. Vasquez G. Relación entre ansiedad y bruxismo en pacientes de 18 a 70 años que se atendieron en el servicio de Odontología del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón", distrito de Nuevo Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, Agosto – Diciembre, año [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.13032/39375
20. Paredes A. Bruxismo relacionado al estrés en pacientes adultos atendidos en el centro de salud San Juan Bautista, Ica 2022 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"; 2023. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.13028/6129
21. Payano J. Relación del estrés con el bruxismo en los usuarios del centro odontológico Vivadent 2022 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener; 2022. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.13053/7668
22. Apaza M, Quenallata T. Prevalencia de bruxismo y su relación con depresión, ansiedad y estrés en pacientes que acuden a un Centro de Salud de Puno, 2021 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo; 2021. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12692/80325
23. Vasylenko O, Komar T, Pilishek S, Posvistak O, Potapchuk Y. Diagnosing the Negative Psycho-Emotional States among Students. Rev Rom pentru Educ Multidimens [Internet]. 2020;12(1):39–52. Available from: https://doi.org/10.18662/rrem/198%0ADiagnosing
24. Piqueras J, Ramos V, Martínez A, Oblitas L. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Suma Psicológica [Internet]. 2009;16(2):85–112. Available from: https://doi.org/10.18662/rrem/198%0ADiagnosing
25. An R, Li S, Li Q, Luo Y, Wu Z, Liu M, et al. Oral Health Behaviors and Oral Health-Related Quality of Life Among Dental Patients in China: A Cross-Sectional Study. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2022;16(1):3045–58. Available from: https://doi.org/10.2147/PPA.S385386
26. Alharby A, Alzayer H, Almahlawi A, Alrashidi Y, Azhar S, Sheikho M, et al. Parafunctional Behaviors and Its Effect on Dental Bridges. J Clin Med Res [Internet]. 2018;10(2):73–6. Available from: https://doi.org/10.14740/jocmr3304w

27. Hartmann K. Unlocking the language: Key features of emotions. Acta Psychol (Amst) [Internet]. 2024;251(1):1–11. Available from: https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104628
28. Davies G, Caputi P, Skarvelis M, Ronan N. The depression anxiety and stress scales: Reference data from a large psychiatric outpatient sample. Aust J Psychol [Internet]. 2015;67(2):97–104. Available from: https://doi.org/10.1111/ajpy.12069
29. Bafageeh F, Loux T. Depression Symptoms Linked to Multiple Oral Health Outcomes in US Adults. JDR Clin Transl Res [Internet]. 2024;1(1):64–73. Available from: https://doi.org/10.1177/23800844241246225
30. George R, Donald P, Soe H, Tee S, Toh J, Cheah M. Prevalence of Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress among Undergraduate Dental Students in Malaysia. J Contemp Dent Pract [Internet]. 2022;23(5):532–8. Available from: https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-3340
31. Udoye, C. Oginni, A. Oginni F. Dental Anxiety Among Patients Undergoing Various Dental Treatments in a Nigerian Teaching Hospital. J Contemp Dent Pract [Internet]. 2005;6(2):91–8. Available from: https://doi.org/10.1111/ajpy.12069
32. Kheir O, Ziada H, Abubakr N, Abdel M, Fadl S, Ibrahim Y. Patient–dentist relationship and dental anxiety among young Sudanese adult patients. Int Dent J [Internet]. 2019;69(1):35–43. Available from: https://doi.org/10.1111/idj.12409
33. Qiao F, Zhang M, Zhang T, Zhu D. Dental anxiety is related to postoperative symptoms in third molar surgery. Front Psychiatry [Internet]. 2022;13(1):1–9. Available from: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.956566
34. Shahsavarani A, Abadi E, Kalkhoran M. Stress: Fact and Theories through Literature Review. Int J Med Rev [Internet]. 2015;2(2):230–41. Available from: https://www.ijmedrev.com/article_68654_37adc02e9432adfa017b8d6095cb6760.pdf
35. Lochmann J, Deaconu D, Czirfusz A. Stress in dental practices: A literature Review of potential Effects on patient care. Clin Soc Work Heal Interv [Internet]. 2024;15(3):34–41. Available from: https://doi.org/10.22359/cswhi_15_3_05
36. Timmers I, Queaedflieg C, Hsu C, Heathcote L, Rovnaghi C, Simons L. The interaction between stress and chronic pain through the lens of threat learning. Physiol Behav [Internet]. 2019;1(1):641–655. Available from: https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.10.007.The

37. Manfredini D, Ahlberg J, Lobbezoo F. Bruxism definition: Past, present, and future – What should a prosthodontist know? J Prosthet Dent [Internet]. 2022;128(5):905–12. Available from: https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.01.026
38. 38.Reissmann D, John M, Aigner A, Schon G, Sierwald I, Schiffman E. Interaction Between Awake and Sleep Bruxism Is Associated with Increased Presence of Painful Temporomandibular Disorder. J Oral Facial Pain Headache [Internet]. 2017;31(4):299–305. Available from: https://doi.org/10.11607/ofph.1885.Interaction
39. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael K, Wetselaar P, Glaros A, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. J Oral Rehabil [Internet]. 2018;45(11):837–44. Available from: https://doi.org/10.1111/joor.12663
40. Smardz J, Martynowicz H, Wojakowska A, Michalek M, Mazur G, Wieckiewicz M. Correlation between sleep bruxism, stress, and depression—a polysomnographic study. J Clin Med [Internet]. 2019;8(9):1–10. Available from: https://doi.org/10.3390/jcm8091344
41. Szostak S, Karykowska A, Kołodziej H, Dobrzynski M. Association of Bruxism with the Occurrence of Sleep Disorders and the Nature of Dreams. J Clin Med [Internet]. 2025;14(20):1–10. Available from: https://doi.org/10.3390/jcm14207269
42. Pavlou I, Spandidos D, Zoumpourlis V, Papakosta V. Neurobiology of bruxism: The impact of stress (Review). Biomed Reports [Internet]. 2024;20(4):1–10. Available from: https://doi.org/10.3892/br.2024.1747
43. Manfredini D, Peretta R, Guarda L, Ferronato G. Predictive Value of Combined Clinically Diagnosed Bruxism and Occlusal Features For TMJ Pain. Occlusal Featur [Internet]. 2010;1(1):1–9. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Daniele-Manfredini/publication/44619514_Predictive_Value_of_Combined_Clinically_Diagnosed_Bruxism_and_Occlusal_Features_For_TMJ_Pain/links/557aa67f08ae75215871a35d/Predictive-Value-of-Combined-Clinically-Diagnosed-Brux
44. Fujisawa M, Kanemura K, Tanabe N, Gohdo Y, Watanabe A, Iizuka T, et al. Determination of daytime clenching events in subjects with and without self-reported clenching. J Oral Rehabil [Internet]. 2013;40(10):731–6. Available from: https://doi.org/10.1111/joor.12087

45. Kıranatlı B, İşisağ Ö. Assessment of pain location according to different types of bruxism. J Oral Facial Pain Headache [Internet]. 2025;1(1):1–8. Available from: https://doi.org/10.22514/jofph.2025.016
46. Aristizabal J, López O, Fuentes H, Aguilera R, Angarita L, Rojas D. Sleep Bruxism and Occlusal Function: A Case–Control Study Based on Polysomnography in Young Colombians. J Clin Med [Internet]. 2025;14(19):1–14. Available from: https://doi.org/10.3390/jcm14196733
47. Martynowicz H, Smardz J, Michalek M, Gac P, Poreba R, Wojakowska A, et al. Evaluation of relationship between sleep bruxism and headache impact test-6 (HIT-6) scores: A polysomnographic study. Front Neurol [Internet]. 2019;10(4):1–8. Available from: https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00487
48. Chrcanovic B, Bergengren T, Stanisic N, Sohrabi S, Larsson C, Svensson P, et al. Relationship between bite force, bruxism, and fractures of teeth and dental restorations. Sci Rep [Internet]. 2025;15(1):1–9. Available from: https://doi.org/10.1038/s41598-025-07772-2
49. Silvester C, Kullmer O, Hillson S. A dental revolution: The association between occlusion and chewing behaviour. PLoS One [Internet]. 2021;16(12):1–27. Available from: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0261404
50. West N, Lussi A, Seong J, Hellwig E. Dentin hypersensitivity: Pain mechanisms and aetiology of exposed cervical dentin. Clin Oral Investig [Internet]. 2013;17(1):9–19. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/s00784-012-0887-x
51. Van Loveren C. Exposed cervical dentin and dentin hypersensitivity summary of the discussion and recommendations. Clin Oral Investig [Internet]. 2013;17(1):73–6. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/s00784-012-0902-2
52. Xue Q, Ming H, Huang Y, Xiong X. Association between temporomandibular disorders and somatization: a narrative review. J Oral Facial Pain Headache [Internet]. 2026;1(1):42–52. Available from: http://dx.doi.org/10.22514/jofph.2026.004
53. Barjandi G, Svedenlöf J, Jasim H, Collin M, Hedenberg B, Christidis N, et al. Clinical aspects of mastication myalgia—an overview. Front Pain Res [Internet]. 2023;4(1):1–12. Available from: http://dx.doi.org/10.3389/fpain.2023.1306475
54. Erdil D, Bagis N, Eren H, Camgoz M, Orhan K. The evaluation of the relationship between changes in masseter muscle thickness and tooth clenching habits of bruxism

patients treated with botulinum toxin A. J Med Ultrasound [Internet]. 2023;31(1):22–8. Available from: http://dx.doi.org/10.4103/jmu.jmu_51_22

55. Aragón M, Aragón F, Torres L. Trastornos de la articulación ́mporo-mandibular. Rev la Soc Esp del Dolor [Internet]. 2005;12(7):429–35. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v12n7/revision1.pdf
56. Macrì M, Murmura G, Scarano A, Festa F. Prevalence of temporomandibular disorders and its association with malocclusion in children: A transversal study. Front Public Heal [Internet]. 2022;10(1):1–10. Available from: http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.860833
57. Shrivastava M, Battaglino R, Ye L. A comprehensive review on biomarkers associated with painful temporomandibular disorders. Int J Oral Sci [Internet]. 2021;13(1):1–13. Available from: http://dx.doi.org/10.1038/s41368-021-00129-1
58. Menéndez L, Marín G, Guamán A. Disfunciones de la Articulación Temporomandibular y maloclusión dentaria. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2025;1(1):1–14. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v29n1/1561-3194-rpr-29-01-e6681.pdf
59. Lovibond P, Lovibond S. The structure of negative emocional states: Comparison of the depressión anxiety strees scales (DASS) with the bBeck Depression and Anxiety inventories. Behav Res Ther [Internet]. 1995;33(3):335–43. Available from: https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U
60. Lobbezoo F, Naeije M. Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally. J Oral Rehabil. 2001;28(12):1085–91.
61. Abend R. Understanding anxiety symptoms as aberrant defensive responding along the threat imminence continuum. Neurosci Biobehav Rev [Internet]. 2023;152(1):1–36. Available from: https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105305
62. Millán Y, Montano R, Leyva L. Anatomical and functional concepts of the temporomandibular joint. Odontol [Internet]. 2024;2(1):62. Available from: https://doi.org/10.62486/agodonto202462
63. Uchima K, Aliaga A, Li P. The neural substrates of bruxism: current knowledge and clinical implications. Front Neurol [Internet]. 2024;15(1):1–11. Available from: https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1451183

64. Gizler M, Pietrzak N, Saczuk K, Lukomska M, Lapinska B. Students' awareness of the bruxism causes, effects and therapies. Heliyon [Internet]. 2024;10(1):e23708. Available from: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23708
65. Kim H, Shin H. Sleep Bruxism in Adults: A Comprehensive Review of Enduring but Evolving Issues for Clinicians. Sleep Med Res [Internet]. 2024;15(3):151–61. Available from: https://doi.org/10.17241/SMR.2024.02258
66. Ardizone I, Villafuerte Linares, Soto A, Martínez A, Ardizone I. ¿Tiene mi paciente bruxismo de vigilia? ¿Cómo puedo tratarlo? Cliente Dent [Internet]. 2023;20(2):97–104. Available from: https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol20num2/BruxismoVigilia_.pdf
67. Valencia P. Las escalas de depresión, ansiedadd y estrés (DASS-21): ¿Miden algo más que un factor general? Av en Psicol [Internet]. 2019;27(2):177–89. Available from: https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796
68. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Depresión [Internet]. 2026 [cited 2026 Mar 25]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/depresion
69. Mendieta M, Guerra J, Arruez L, González Y. Desgastes dentarios en pacientes adultos. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2023;27(1):1–10. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n5/1561-3194-rpr-27-05-e6037.pdf
70. Moreno Y, Ros M, Sánchez MN, Also R, Reyes A. Trastornos temporomandibulares y dolor muscular en pacientes mayores de 18 años. Multimed [Internet]. 2021;25(5):1–13. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v25n5/1028-4818-mmed-25-05-e1956.pdf
71. Gautam S, Jain A, Chaudhary J, Gautam M, Gaur M, Grover S. Concept of mental health and mental well-being, it's determinants and coping strategies. Indian J Psychiatry [Internet]. 2024;66(1):231–44. Available from: https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23
72. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrés [Internet]. 2026 [cited 2026 Mar 25]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress
73. Zemowski M, Yushchenko Y, Wieczorek A. The Impact of Parafunctional Habits on Temporomandibular Disorders in Medical Students. J Clin Med [Internet]. 2025;14(15):1–14. Available from: https://doi.org/10.3390/jcm14155301

74. Saricam E, Tayman M. Bruxism assessment combining fractal analysis, clinical evaluation, and self-reports: a case-control study. BMC Oral Health [Internet]. 2025;25(1):1–15. Available from: https://doi.org/10.1186/s12903-025-06234-5
75. Zieliński G, Filipiak Z, Ginszt M, Matysik A, Rejdak R, Gawda P. The organ of vision and the stomatognathic system—review of association studies and evidence-based discussion. Brain Sci [Internet]. 2022;12(1):1–15. Available from: https://doi.org/10.3390/brainsci12010014
76. Arias J. Proyecto de Tesis. Guía para la elaboración [Internet]. Enfoques Consulting; 2020. Available from: http://hdl.handle.net/20.500.12390/2236
77. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) & Eurostat. Manual de Oslo: Guía para la recogida e interpretación de datos sobre innovación [Internet]. 4th ed. OECD Publishing; 2018. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/science-and-technology/oslo-manual-2018_9789264304604-en
78. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Vol. 1, Ediciones UTMACH. Machala: Ediciones UTMACH Gestión; 2018. Available from: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf.
79. Hernández R, Fermández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. McGraw-Hill Education; 2014. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008
80. Salinas P. Metodología de la investigación científica [Internet]. Universidad de Los Andes; 2012. Available from: http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia_investigacion.pdf;jsessionid=FF1A106026B8F529B427C3464885AFA2?sequence=1
81. Ramos C. Alcances de una investigación. CienciAmérica [Internet]. 2020;9(3):1–6. Available from: https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336
82. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México D.F.: Mc Graw Hill educación; 2018. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

83. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2021;37(3):6–8. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2021/cmi213b.pdf
84. Flores M. Percepción del dolor dental y su asociación con los estados psicoemocionales en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener; 2024. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.13053/12215
85. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013;1–8. Available from: https://doi.org/10.46932/sfjdv6n3-022

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuál es la relación entre los estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026? **Problemas específicos** ¿Cuál es la relación entre la depresión y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026? ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026? ¿Cuál es la relación entre el estrés y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026?	**Objetivo general** Determinar la relación entre los estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026. **Objetivos específicos** Identificar la relación entre la depresión y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026. Identificar la relación entre la ansiedad y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026. Identificar la relación entre el estrés y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.	**Hipótesis general** Hi. Existe relación significativa entre los estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026. **Hipótesis especificas** Existe relación significativa entre la depresión y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026. Existe relación significativa entre la ansiedad y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026. Existe relación significativa entre el estrés y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.	**V1:** Estados psicoemocionales Dimensiones: • Depresión. • Ansiedad. • Estrés. **V2:** Bruxismo Dimensiones: • Screening (síntomas funcionales). • Daños a nivel dentario. • Trastornos musculares. • Trastornos articulares.	**Enfoque de investigación:** Cuantitativo. **Tipo de investigación:** Aplicada. **Diseño de investigación:** No experimental y transversal. **Alcance de investigación:** Descriptivo correlacional. **Método de investigación:** Hipotético deductivo.

Anexo 2: Instrumentos

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

I. Datos sociodemográficos

Variable	**Respuesta**
Edad	_____ años
Sexo	☐ Masculino ☐ Femenino
Estado civil	☐ Soltero ☐ Casado ☐ Conviviente ☐ Otro
Nivel de instrucción	☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior
Ocupación	_____
Procedencia	_____

II. Instrucciones

Por favor lea cada frase y marca el número 0, 1, 2 o 3 para indicar en qué medida esa frase describe lo que le pasó o cómo se ha sentido durante la última semana. No hay respuestas buenas o malas, se le pide que marque de acuerdo a su primera impresión y no se detenga demasiado a pensar cada pregunta, de manera que cada número representa lo siguiente:

0 = No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana
1 = Esto me pasó o lo sentí en alguna medida o en algún momento.

2 = Me pasó bastante o lo sentí muchas veces.

3 = Me pasó mucho, o casi siempre

III. Cuestionario

		0	**1**	**2**	**3**
1.	Me costó mucho calmarme.				
1.	Me di cuenta de que tenía la boca seca.				
1.	No podía sentir nada positivo.				
1.	Tuve problemas para respirar. (ej. respirar muy rápido, o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico).				
1.	Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas.				
1.	Me descontrolé en ciertas situaciones.				
1.	Me sentí tembloroso/a (ej. manos temblorosas).				
1.	Sentí que estaba muy nervioso/a.				
1.	Estuve preocupado/a por situaciones en las cuales podría sentir pánico y hacer el ridículo.				

1.	Sentí que no tenía nada por que vivir.				
1.	Noté que me estaba poniendo intranquilo/a.				
1.	Se me hizo difícil relajarme.				
1.	Me sentí triste y deprimido/a.				
1.	No soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo.				
1.	Estuve a punto de tener un ataque de pánico.				
1.	Fui incapaz de entusiasmarme con algo.				
1.	Sentí que valía muy poco como persona.				
1.	Sentí que estaba muy irritable.				
1.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de que no había hecho ningún esfuerzo físico.				
1.	Sentí miedo sin saber por qué.				
1.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.				

Test de screening y autorreporte clínico de bruxismo

I. Instrucciones

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una (X) la opción que considere correcta según su situación actual. No existen respuestas correctas o incorrectas. Se solicita responder con sinceridad. Objetivo: Identificar la presencia de signos y síntomas asociados al bruxismo en pacientes adultos.

Opciones de respuesta: ☐ Sí ☐ No

II. Cuestionario

Dimensión	**Ítem**	**Pregunta**	**Sí**	**No**
Screening	1	¿Tiene dificultad o dolor al abrir la boca (por ejemplo, al bostezar)?	☐	☐
	2	¿Siente que su mandíbula se “traba”, “atasca” o se sale?	☐	☐
	3	¿Presenta dificultad o dolor al masticar, hablar o usar la mandíbula?	☐	☐
	4	¿Ha notado ruidos en las articulaciones de la mandíbula?	☐	☐
	5	¿Siente sus mandíbulas rígidas, tensas o cansadas?	☐	☐
	6	¿Presenta dolor en los oídos, sienes o mejillas?	☐	☐
	7	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza, cuello o nuca?	☐	☐

	8	¿Ha sufrido traumatismo reciente en cabeza, cuello o mandíbula?	☐	☐
	9	¿Ha notado cambios recientes en su mordida?	☐	☐
	10	¿Ha sido diagnosticado o tratado por problemas en la articulación mandibular?	☐	☐
	11	¿Ha recibido tratamiento en la articulación temporomandibular?	☐	☐
Daños dentarios	12	¿Presenta desgaste dental no funcional?	☐	☐
	13	¿Ha tenido fracturas en dientes o restauraciones?	☐	☐
	14	¿Siente sensibilidad dental frecuente?	☐	☐
	15	¿Presenta lesiones cervicales o vestibulares?	☐	☐
	16	¿Presenta movilidad dental?	☐	☐
Trastornos musculares	17	¿Presenta dolor en los músculos masticatorios?	☐	☐
	18	¿Siente dolor al presionar los músculos faciales?	☐	☐

	19	¿Ha notado hipertrofia muscular?	☐	☐
	20	¿Tiene dificultad para abrir la boca?	☐	☐
	21	¿Presenta dolores de cabeza frecuentes?	☐	☐
Trastornos articulares	22	¿Presenta dolor espontáneo en la articulación mandibular?	☐	☐
	23	¿Siente dolor al presionar la articulación?	☐	☐
	24	¿Escucha ruidos articulares al mover la mandíbula?	☐	☐
	25	¿Presenta desviación mandibular al abrir o cerrar la boca?	☐	☐

IV. Criterio de evaluación

- Bruxismo presente: ≥ 2 respuestas afirmativas (Sí)
- Bruxismo ausente: predominio de respuestas negativas (No)

Anexo 3: Validación de instrumento

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Christian E. Gómez Carrión

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos

1.4 Autor del Instrumento:

1.5 Título de la Investigación:

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.92$

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: EL INSTRUMENTO RESPONDE AL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Lima 31 de julio del 2026

Dr. Christian E. Gómez Carrión
REHABILITACIÓN ORAL
C.O.P.: 21280
R.N.E.: 2628

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Raúl a. Rojas Ortega

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos

1.4 Autor del Instrumento:

1.5 Título de la Investigación:

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.92$

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: EL INSTRUMENTO RESPONDE AL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Lima 31 de julio del 2026

Dr. CD. Raúl A. Rojas Ortega
COP 14848 / RNA 0162

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD . David A. Torres Pariona.

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos

1.4 Autor del Instrumento:

1.5 Titulo de la Investigación:

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50}$ = **0.92**

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: EL INSTRUMENTO RESPONDE AL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Lima 31 de julio del 2026

David A. Torres Pariona
COP: 21659
DNI: 10799778

Anexo 4: Constancia de aprobación de cómite de ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 15 de junio del 2026.

Autor o autores:
KAREN VANESSA URIARTE QUISPE

Exp. Nº: 1105 - 2026.

De mi consideración:
Es grato dirigirme a usted para informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, luego de la evaluación correspondiente, **APRUEBA** el siguiente proyecto de investigación:

Título del proyecto: **"Estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 26/05/ 2026.

La **APROBACIÓN** otorgada por el CIEIC 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 protección de la confidencialidad y manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El autor o autores deberán considerar lo siguiente:

a) La aprobación tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión de la presente constancia. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos evaluados y no sustituye ni aplica a trámites administrativos ante otras áreas institucionales, como la Jefatura de Grados y Títulos.
b) Cualquier modificación al proyecto aprobado deberá ser presentada como enmienda ante el CIEIC y no podrá ejecutarse sin aprobación previa.
c) La presente constancia no garantiza la aceptación del estudio por parte de las instituciones donde se proyecte realizar la investigación.
d) Antes de iniciar la ejecución del proyecto, el autor o autores deberán contar, de corresponder, con la carta o constancia de autorización institucional del lugar donde se realizará el estudio y con la validación del instrumento, conforme a la naturaleza y características del proyecto.

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

1/1

Anexo 5: Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Uriarte Quispe, Karen Vanessa

Título: Estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026.

Propósito del estudio

Se le invita a participar en un estudio denominado: "Estados psicoemocionales y bruxismo en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2026". Este estudio es desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, en coordinación con un centro odontológico de Lima. El propósito de esta investigación es determinar la relación entre los estados psicoemocionales (depresión, ansiedad y estrés) y el bruxismo en pacientes adultos. La ejecución del estudio permitirá identificar la influencia de los factores emocionales en la presencia de esta condición, contribuyendo a mejorar el abordaje integral en la atención odontológica.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

- Aplicación de un cuestionario (DASS-21) para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés.
- Aplicación de un cuestionario de screening y autorreporte clínico para identificar la presencia de bruxismo.

La aplicación de ambos instrumentos tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos y se realizará de manera individual y presencial en un ambiente adecuado dentro del centro odontológico.

Riesgos

La participación en este estudio no implica riesgos físicos, biológicos ni clínicos, ya que no se realizarán procedimientos invasivos ni se administrarán tratamientos. Sin embargo, podría presentarse una leve incomodidad emocional al responder algunas preguntas relacionadas con su estado emocional.

Beneficios

La participación en este estudio no generará beneficios directos para el participante. No obstante, los resultados contribuirán a comprender la relación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo, favoreciendo el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento en el ámbito odontológico.

Costos e incentivos

La participación en este estudio no implica ningún costo para usted. Asimismo, no se ofrecerá ningún incentivo económico ni compensación por participar.

Confidencialidad

La información recolectada será manejada con estricta confidencialidad. Los datos serán registrados mediante códigos, sin incluir nombres ni información que permita su identificación. Los resultados podrán ser utilizados con fines académicos o científicos, garantizando en todo momento el anonimato de los participantes.

Derechos del participante

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ningún tipo de perjuicio. Asimismo, puede abstenerse de responder alguna pregunta si así lo considera conveniente.

Si tiene alguna duda o consulta, puede comunicarse con:

Investigadora: Karen Vanessa Uriarte Quispe

Correo electrónico: kavaurqui.92@gmail.com

También puede comunicarse con el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener: Teléfono: +51 924 569 790 Correo: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

He sido informado(a) sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, riesgos y beneficios. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencia alguna. En señal de conformidad, acepto participar en el presente estudio y recibiré una copia firmada de este consentimiento.

ParticipanteNombres:_____DNI:_____
____Firma:_____Fecha: ____ / ____ / 2026

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, George Flores identificado con DNI Nº 44448754, en mi calidad de Representante legal de la empresa Dental Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la bachiller Uriarte Quispe, Karen Vanessa de la Facultad de Ciencias de Salud del Programa Académico de Odontología de la Universidad Norbert Wiener para que ejecute su investigación titulada "ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y BRUXISMO EN PACIENTES DE UN CENTRO ODONTOLÓGICO DE LIMA, 2026" dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa Dental E.I.R.L.

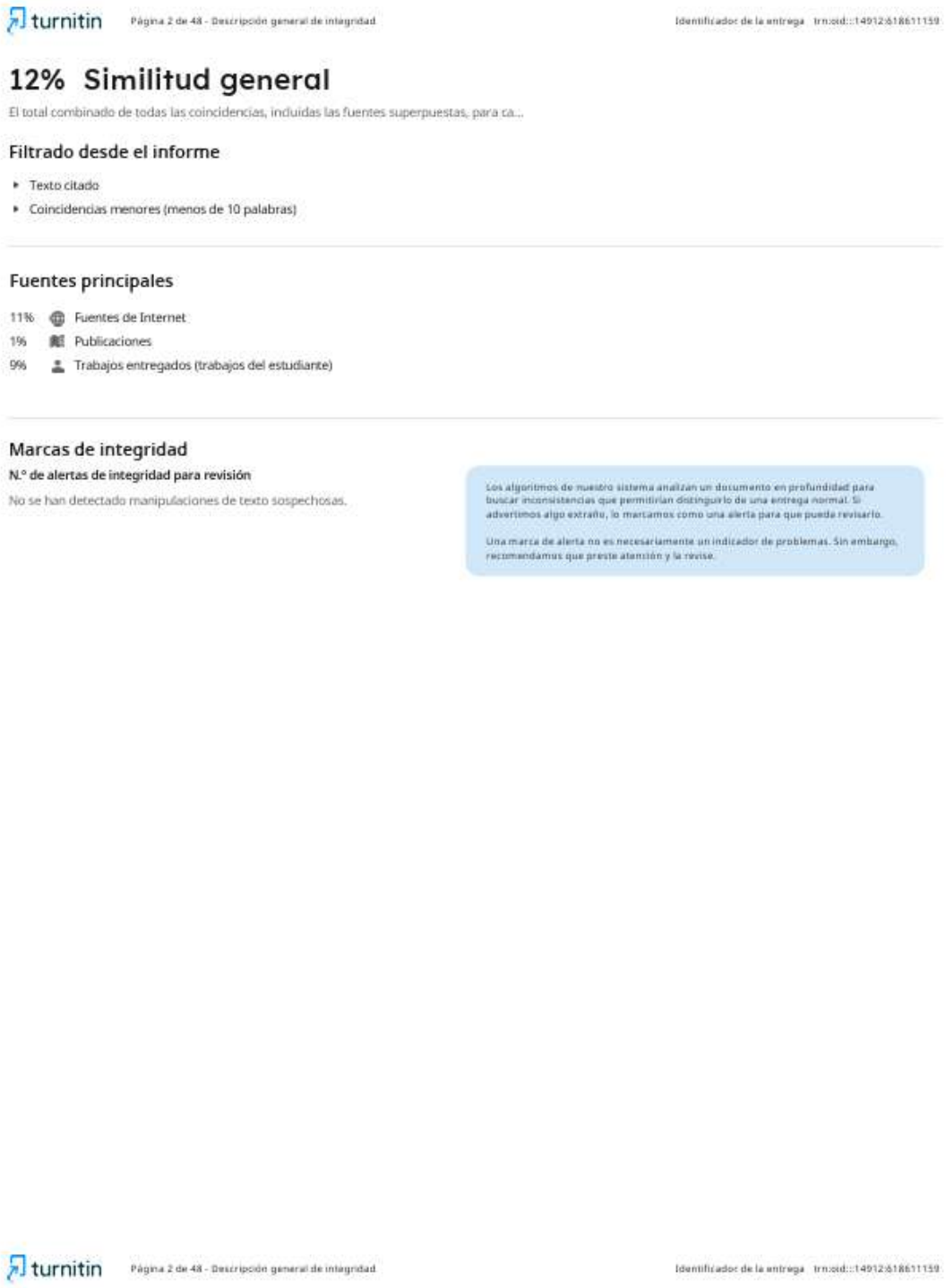
Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Lima, 30 de Julio del 2026.

Firma: 

Representante Legal
DENTAL E.I.R.L

Anexo 7: Turnitin



turnitin Página 2 de 48 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::1491:618611159

12% 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

11% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° 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.

turnitin Página 2 de 48 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::1491:618611159

Anexo 8: Base de datos

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
N	Edad	Sexo	Estado Civil	Nivel Instruccion	Ocupacion	Procedencia	Nivel Depresión	Nivel Ansiedad	Nivel Estrés	Nivel Estados Psicoemocionales	Tratamo
1	54	Femenino	Casado	Superior	Empleado	Lima	Severa	Muy severa	Moderada	Moderada	Si
2	53	Masculino	Casado	Secundaria	Desempleado	Lima	Normal	Normal	Normal	Normal	No
3	44	Femenino	Conviviente	Secundaria	Desempleado	Lima	Normal	Normal	Moderada	Normal	No
4	50	Masculino	Soltero	Secundaria	Estudiante	Lima	Muy severa	Leve	Leve	Moderada	Si
5	28	Femenino	Soltera	Superior	Desempleado	Provincia	Normal	Normal	Moderada	Normal	No
6	54	Masculino	Casado	Secundaria	Estudiante	Lima	Leve	Leve	Moderada	Normal	No
7	38	Masculino	Conviviente	Secundaria	Empleado	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Normal	No
8	57	Masculino	Casado	Secundaria	Empleado	Provincia	Leve	Moderada	Muy severa	Muy severa	Si
9	27	Femenino	Soltera	Superior	Ama de casa	Lima	Leve	Leve	Normal	Moderada	Si
10	49	Masculino	Soltero	Secundaria	Estudiante	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
11	37	Femenino	Soltera	Secundaria	Independiente	Lima	Normal	Normal	Normal	Moderada	No
12	64	Femenino	Soltera	Secundaria	Estudiante	Lima	Moderada	Normal	Moderada	Normal	No
13	34	Femenino	Casado	Superior	Ama de casa	Provincia	Normal	Normal	Normal	Normal	Si
14	22	Masculino	Otro	Superior	Empleado	Lima	Leve	Moderada	Moderada	Muy severa	Si
15	25	Masculino	Soltero	Secundaria	Estudiante	Lima	Leve	Leve	Leve	Leve	No
16	46	Masculino	Soltero	Secundaria	Desempleado	Provincia	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
17	48	Femenino	Soltera	Superior	Ama de casa	Lima	Severa	Severa	Moderada	Severa	Si
18	24	Masculino	Soltero	Secundaria	Desempleado	Lima	Moderada	Muy severa	Leve	Normal	Si
19	21	Femenino	Soltera	Superior	Ama de casa	Lima	Normal	Normal	Normal	Normal	No
20	35	Masculino	Casado	Superior	Desempleado	Provincia	Leve	Moderada	Leve	Muy severa	Si
21	31	Femenino	Soltera	Secundaria	Estudiante	Lima	Normal	Normal	Moderada	Normal	No
22	37	Femenino	Soltera	Superior	Desempleado	Lima	Moderada	Moderada	Muy severa	Moderada	Si
23	34	Masculino	Soltero	Superior	Estudiante	Lima	Moderada	Moderada	Severa	Moderada	Si
24	29	Femenino	Conviviente	Secundaria	Desempleado	Provincia	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
25	62	Femenino	Conviviente	Superior	Ama de casa	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
26	18	Masculino	Conviviente	Superior	Independiente	Lima	Severa	Moderada	Severa	Severa	Si
27	35	Masculino	Soltero	Secundaria	Ama de casa	Lima	Moderada	Severa	Normal	Moderada	Si
28	29	Masculino	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Lima	Moderada	Normal	Muy severa	Normal	Si
29	60	Femenino	Conviviente	Superior	Empleado	Lima	Moderada	Severa	Moderada	Moderada	Si
30	20	Femenino	Casado	Primaria	Estudiante	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
31	22	Masculino	Soltero	Primaria	Independiente	Provincia	Leve	Moderada	Moderada	Moderada	Si
32	55	Femenino	Otro	Secundaria	Independiente	Lima	Muy severa	Moderada	Leve	Muy severa	Si
33	38	Femenino	Conviviente	Superior	Desempleado	Lima	Severa	Severa	Severa	Severa	Si
34	61	Masculino	Soltero	Secundaria	Independiente	Provincia	Normal	Normal	Normal	Normal	No

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
35	58	Femenino	Soltero	Primaria	Estudiante	Lima	Normal	Normal	Normal	Normal	No
36	59	Femenino	Soltero	Secundaria	Independiente	Lima	Leve	Moderada	Leve	Moderada	No
37	50	Femenino	Casado	Secundaria	Empleado	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
38	30	Femenino	Soltero	Superior	Independiente	Lima	Moderada	Normal	Leve	Muy severa	Si
39	48	Masculino	Casado	Superior	Ama de casa	Provincia	Moderada	Moderada	Normal	Moderada	Si
40	40	Femenino	Soltero	Superior	Desempleado	Lima	Severa	Moderada	Moderada	Severa	Si
41	26	Masculino	Casado	Superior	Ama de casa	Lima	Moderada	Normal	Moderada	Moderada	No
42	33	Femenino	Conviviente	Superior	Desempleado	Provincia	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
43	29	Femenino	Soltero	Superior	Desempleado	Lima	Moderada	Severa	Moderada	Moderada	Si
44	61	Femenino	Casado	Secundaria	Desempleado	Lima	Moderada	Normal	Normal	Normal	No
45	48	Femenino	Soltero	Secundaria	Empleado	Lima	Normal	Moderada	Normal	Normal	No
46	36	Femenino	Soltero	Secundaria	Estudiante	Provincia	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
47	33	Masculino	Soltero	Superior	Ama de casa	Lima	Severa	Moderada	Moderada	Moderada	Si
48	31	Femenino	Casado	Secundaria	Empleado	Lima	Moderada	Normal	Normal	Normal	No
49	25	Masculino	Casado	Secundaria	Desempleado	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
50	54	Masculino	Otro	Secundaria	Independiente	Provincia	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
51	33	Masculino	Soltero	Superior	Ama de casa	Lima	Leve	Normal	Muy severa	Normal	Si
52	26	Femenino	Casado	Superior	Ama de casa	Lima	Muy severa	Leve	Leve	Moderada	Si
53	56	Masculino	Soltero	Superior	Empleado	Lima	Leve	Muy severa	Leve	Muy severa	Si
54	57	Femenino	Soltero	Superior	Independiente	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
55	54	Femenino	Casado	Superior	Ama de casa	Lima	Normal	Normal	Normal	Normal	No
56	25	Femenino	Conviviente	Superior	Desempleado	Lima	Moderada	Normal	Normal	Moderada	No
57	50	Femenino	Soltero	Superior	Desempleado	Provincia	Moderada	Normal	Moderada	Normal	No
58	48	Femenino	Soltero	Superior	Independiente	Lima	Normal	Severa	Severa	Severa	Si
59	60	Masculino	Casado	Superior	Empleado	Lima	Moderada	Moderada	Severa	Moderada	Si
60	42	Femenino	Casado	Superior	Empleado	Provincia	Muy severa	Leve	Leve	Muy severa	No
61	46	Femenino	Soltero	Superior	Empleado	Lima	Severa	Moderada	Moderada	Moderada	Si
62	37	Femenino	Soltero	Secundaria	Estudiante	Lima	Moderada	Severa	Moderada	Moderada	Si
63	51	Femenino	Otro	Secundaria	Ama de casa	Lima	Normal	Normal	Normal	Normal	No
64	39	Femenino	Soltero	Secundaria	Desempleado	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
65	27	Masculino	Otro	Secundaria	Empleado	Provincia	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
66	61	Masculino	Soltero	Secundaria	Empleado	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
67	25	Masculino	Soltero	Superior	Independiente	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	No
68	54	Femenino	Soltero	Superior	Desempleado	Provincia	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
58	49	Femenino	Soltero	Superior	Independiente	Lima	Normal	Severa	Severa	Severa	Si
59	60	Masculino	Casado	Superior	Empleado	Lima	Moderada	Moderada	Severa	Moderada	Si
60	42	Femenino	Casado	Superior	Empleado	Provincia	Muy severa	Leve	Leve	Muy severa	No
61	46	Femenino	Soltero	Superior	Empleado	Lima	Severa	Moderada	Moderada	Moderada	Si
62	67	Femenino	Soltero	Secundaria	Estudiante	Lima	Moderada	Severa	Moderada	Moderada	Si
63	51	Femenino	Otro	Secundaria	Ama de casa	Lima	Normal	Normal	Normal	Normal	No
64	39	Femenino	Soltero	Secundaria	Desempleado	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
65	27	Masculino	Otro	Secundaria	Empleado	Provincia	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
66	61	Masculino	Soltero	Secundaria	Empleado	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
67	25	Masculino	Soltero	Superior	Independiente	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	No
68	54	Femenino	Soltero	Superior	Desempleado	Provincia	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
69	50	Femenino	Soltero	Secundaria	Ama de casa	Lima	Severa	Moderada	Moderada	Moderada	Si
70	33	Masculino	Conviviente	Superior	Ama de casa	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
71	20	Femenino	Soltero	Secundaria	Empleado	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
72	55	Femenino	Conviviente	Secundaria	Estudiante	Lima	Moderada	Moderada	Severa	Moderada	Si
73	52	Femenino	Casado	Secundaria	Desempleado	Lima	Moderada	Muy severa	Leve	Moderada	No
74	59	Masculino	Soltero	Secundaria	Empleado	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
75	31	Masculino	Soltero	Superior	Independiente	Provincia	Normal	Moderada	Moderada	Normal	No
76	44	Femenino	Conviviente	Superior	Empleado	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
77	47	Masculino	Soltero	Superior	Independiente	Lima	Muy severa	Moderada	Muy severa	Muy severa	Si
78	30	Masculino	Soltero	Secundaria	Ama de casa	Provincia	Moderada	Moderada	Severa	Moderada	Si
79	53	Masculino	Soltero	Superior	Empleado	Lima	Normal	Normal	Normal	Normal	No
80	40	Femenino	Casado	Secundaria	Ama de casa	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
81	27	Femenino	Soltero	Superior	Desempleado	Lima	Moderada	Normal	Normal	Normal	No
82	60	Femenino	Soltero	Secundaria	Independiente	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
83	60	Femenino	Casado	Superior	Ama de casa	Provincia	Moderada	Moderada	Moderada	Normal	No
84	35	Masculino	Soltero	Secundaria	Ama de casa	Lima	Severa	Moderada	Moderada	Moderada	Si
85	20	Femenino	Casado	Primaria	Desempleado	Lima	Normal	Normal	Moderada	Moderada	No
86	56	Femenino	Casado	Superior	Desempleado	Provincia	Moderada	Moderada	Severa	Moderada	Si
87	43	Femenino	Conviviente	Primaria	Estudiante	Lima	Normal	Normal	Normal	Normal	No
88	64	Femenino	Soltero	Secundaria	Independiente	Lima	Moderada	Moderada	Muy severa	Normal	Si
89	41	Femenino	Casado	Superior	Desempleado	Lima	Moderada	Normal	Moderada	Moderada	Si
90	65	Masculino	Soltero	Primaria	Ama de casa	Provincia	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
91	49	Masculino	Conviviente	Superior	Estudiante	Lima	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Si
92	42	Masculino	Soltero	Secundaria	Estudiante	Lima	Leve	Leve	Leve	Leve	No

Anexo 9: Evidencias de la investigación



Imagen 1: Explicación al paciente el consentimiento informado del estudio



Imagen 2: Paciente firmando el consentimiento informado



Imagen 3: Explicación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) correspondiente a estados psicoemocionales



Imagen 4: Explicación del Test de screening y autorreporte clínico de bruxismo



Imagen 5: Llenado de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) correspondiente a estados psicoemocionales



Imagen 6: Llenado del Test de screening y autorreporte clínico de bruxismo

12% 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

11% Fuentes de Internet
1% 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

11% Fuentes de Internet
1% 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 5%

2 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-07-08 2%

3 Trabajos entregados
UNILIBRE on 2018-08-06 <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Continental on 2024-03-13 <1%

5 Internet
eprints.uanl.mx <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Católica de Santa María on 2025-12-30 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2026-04-22 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-02-27 <1%

9 Internet
rest-dspace.ucuenca.edu.ec <1%

10 Internet
repositorio.unheval.edu.pe <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Tecnologica del Peru on 2026-06-27 <1%