



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Calidad de sueño y trastornos temporomandibulares en pacientes
que acuden a un policlínico policial, Trujillo 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

Chang Gutierrez Medaly Kiomi (ORCID: 0000-0002-7765-3427)

Ugas Encinas, George Harrynson (ORCID: 0000-0003-1747-5873)

ASESOR:

Mg. Carrión Molina Frank Julio (ORCID: 0000-0001-5139-0019)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

A nuestros hermanos por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1 Tipo de investigación:	21
3.2 Diseño de investigación:	21
3.3 Variables y operacionalización.....	22
3.4 Población, muestra y muestreo.....	22
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos	23
3.6 Procedimientos	23
3.7 Método de análisis de datos	24
3.8 Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSION.....	31
VI. CONCLUSIONES.....	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	47
ANEXO 1	47
ANEXO 2	48
ANEXO 3.....	49
ANEXO 4.....	54
ANEXO 5.....	56
ANEXO 6.....	57
ANEXO 7.....	60

ANEXO 8	61
ANEXO 9	62
ANEXO 10	63

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre la calidad de sueño y los trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022.....	26
Tabla 2. Calidad de sueño en pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022, según sexo.	27
Tabla 3. Calidad de sueño en pacientes que acuden a un Policlínico Policial Trujillo2022, según grupo etario.	28
Tabla 4. Trastornos Temporomandibulares en los pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022, según sexo.	29
Tabla 5. Trastornos Temporomandibulares en los pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022, según grupo etario.....	30

Índice de abreviaturas

TTM: Trastorno temporomandibular

ATM: Articulación temporomandibular

PSQI: Calidad del Sueño de Pittsburgh

ESS: Escala de Somnolencia de Epworth

SQS: Escala de Calidad del Sueño

PROMIS: Sistema de Información de Medición de Resultados Informados por
Pacientes de los Institutos Nacionales de Salud

AINE: Fármacos antiinflamatorios no esteroides

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar si existía una relación entre la calidad de sueño y los trastornos temporomandibulares en pacientes que acudieron a un Policlínico Policial, Trujillo 2022. Según su metodología fue aplicada, correlacional y cuantitativo, además de diseño no experimental, prospectivo y transversal. La población fue 180 pacientes del Policlínico que acudieron en febrero del 2022, siendo parte de la muestra solo 123. Se emplearon los cuestionarios: Índice Anamnésico de Fonseca e Índice de calidad de sueño de Pittsburgh. El resultado principal fue obtenido de la prueba de Chi-Cuadrado, la cual arrojó un nivel de significancia de 0.000 para la relación de las variables. Las mujeres presentaron ligeramente mayor incidencia de problemas en la calidad de sueño con un 16% que merecían atención y tratamiento y un 1% con problemas graves. Asimismo, un ligero mayor porcentaje de personas con problemas de sueño en el grupo etario de 61 años a más con un 25% que merecía tanto atención como tratamiento. Con respecto a los trastornos temporomandibulares, según el sexo, predominaron trastornos ausentes, 53% de hombres y 46% de mujeres, seguido por leves, 47% hombres y 46% mujeres. Mientras que, según el grupo etario, se obtuvieron porcentajes similares en todos ellos tanto para las afecciones ausentes y leves (48%-48% de 18-30 años, 52%-44% de 31-60 años y 50%-50% de 61 años a más). Finalmente, se concluyó que existía una asociación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad del sueño.

Palabras clave: Trastornos temporomandibulares, calidad de sueño, sexo, edad

Abstract

The study aimed to determine if there was a relationship between sleep quality and temporomandibular disorders in patients who attended a Police Polyclinic, Trujillo 2022. According to its methodology, it was applied, correlational and quantitative, in addition to a non-experimental, prospective and cross-sectional design. The population was 180 patients from the Polyclinic who attended in February 2022, with only 123 being part of the sample. The following questionnaires were used: Fonseca Anamnestic Index and Pittsburgh Sleep Quality Index. The main result was obtained from the Chi-Square test, which yielded a significance level of 0.000 for the relationship of the variables. Women had a slightly higher incidence of sleep quality problems with 16% deserving attention and treatment and 1% serious problems. Likewise, a slightly higher percentage of people with sleep problems in the age group of 61 years and over with 25% deserving both attention and treatment. Regarding TMD, according to sex, absent disorders predominated, 53% of men and 46% of women, followed by mild, 47% men and 46% women. While, according to the age group, similar percentages were obtained in all of them for both absent and mild conditions (48%-48% of 18-30 year olds, 52%-44% of 31-60 year olds and 50%-50% 61 years and over). Finally, it was concluded that there was an association between TMDs and sleep quality.

Keywords: Temporomandibular disorders, sleep quality, sex, age

I. INTRODUCCIÓN

El sueño tiene un papel fundamental en el funcionamiento humano, la fisiología y la recuperación cognitiva y física. Estudios anteriores demostraron que la falta de sueño y la pérdida crónica de sueño pueden afectar negativamente el funcionamiento cognitivo, el aprendizaje y la memoria, el tiempo de reacción, la vigilancia auditiva y el estado de ánimo. También se ha demostrado que la insuficiencia de horas de sueño afecta el metabolismo y la función endocrina. ¹

Es así como la buena calidad del sueño es un predictor reconocido de la salud física y mental, el bienestar y la vitalidad general. Aunque el término "calidad del sueño" es ampliamente utilizado por investigadores, médicos y el público, esta expresión carece de un consenso de definición. Hasta la fecha, no se dispone de una guía consistente de la comunidad científica con respecto a lo que constituye un sueño normal u óptimo, un sueño saludable y una buena calidad de sueño. ²

Por lo que, la mayoría de veces, se le define principalmente como el nivel de satisfacción general de un individuo con la experiencia del sueño, y sus componentes principales son la cantidad de sueño, la continuidad del sueño y la sensación revitalizante al despertar. ³

El dolor y los trastornos del sueño son los problemas más prevalentes en la población, por lo que no es de extrañar que estas dos situaciones se superpongan. Sin embargo, la relación entre el dolor y el sueño no es unidireccional. Las condiciones dolorosas interfieren con el sueño, pero las alteraciones del sueño a menudo contribuyen a la percepción del dolor. La relación bidireccional es especialmente relevante cuando los pacientes tienen situaciones de dolor crónico, investigaciones de Pilowsky et al. ⁴, Morin et al. ⁵, Cole et al. ⁶, Marty et al. ⁷ afirman la presencia de problemas de sueño en el 50-89% de los pacientes con cualquier forma de dolor crónico. ⁸ Hasta el 90% de los pacientes con trastornos temporomandibulares suelen experimentar una mala calidad del sueño. Y, además, el 70% de los pacientes con estos trastornos cumplen al menos un criterio para un trastorno del sueño y el 43% cumple con dos o más criterios. ⁹

En la actualidad, además, se observa un aumento significativo en la prevalencia de los TTM. Entre la población general, varía entre el 10% y el 70% ^{10 11 12}. En niños y adolescentes, oscila entre el 16% ¹³ y el 68% ¹⁴. El creciente número de casos de trastornos temporomandibular puede estar relacionado con el impacto de la creciente presión psicológica en la sociedad actual, así como una serie de afecciones específicas diferentes. La similitud de los síntomas de los diferentes trastornos provoca dificultades en el diagnóstico clínico. ¹⁵

Según las definiciones referentes a las ciencias de la salud, estos trastornos comprenden una variedad de afecciones que afectan la anatomía y las características funcionales de la articulación temporomandibular. Los factores que contribuyen a la complejidad del trastorno temporomandibular están relacionados con la dentición, el apretamiento y otros sistemas relacionados que frecuentemente provocan síntomas de dolor muscular, articular y periarticular. ¹⁶

Hallazgos anteriores del estudio OPPERA (Orofacial Pain Prospective Evaluation and Risk Assessment) demostraron que las variables clínicas, como las condiciones comórbidas, los síntomas orofaciales no dolorosos y la función de la mandíbula autoinformada, contribuyen de forma independiente al riesgo de desarrollar trastornos temporomandibulares de primera aparición. Asimismo, las variables psicológicas, incluidos los síntomas somáticos, el estrés percibido y el estado de ánimo negativo aumentaron el riesgo de TTM incidente. Los análisis genéticos identificaron marcadores asociados con un mayor riesgo de estos trastornos, así como genes que interactúan con fenotipos psicológicos para aumentar el riesgo de desarrollar trastornos temporomandibulares. ¹⁷

Además de tener una influencia negativa en la salud física y mental del individuo, afectan la escuela, el trabajo y las actividades sociales, y conducen a un desequilibrio afectivo y cognitivo. Se sabe que el dolor tiene un impacto negativo en el individuo que lo experimenta, por lo que, los trastornos temporomandibulares se consideran la principal causa de dolor no dental en la región orofacial y afectan negativamente la calidad de vida. ¹⁸

La asociación entre la alteración del sueño y los trastornos temporomandibular está bien establecida en parte de la literatura. La fragmentación del sueño, los despertares relacionados con el esfuerzo respiratorio, el insomnio y la mala calidad del sueño son cada uno más común en las personas con trastornos temporomandibular. ¹⁹

Por lo expuesto anteriormente se formuló la siguiente pregunta ¿Existe relación entre la calidad de sueño y los trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022?

Este trabajo se justifica a nivel teórico por ser una base teórica de respaldo y de nuevos aportes a los conocimientos ya conocidos de autores que estudiaron, de la misma manera, la búsqueda de antecedentes que señalan la relación de las variables mencionadas, permitió observar que, en su mayoría, los individuos que poseían trastornos temporomandibulares, reportaban una calidad del sueño mala, y además dicha falta de sueño se asociaba al incremento del dolor miofascial y su intensidad. A nivel práctico, se justifica por buscar que el análisis desarrollado pueda ser útil para la creación de mejoras en el ámbito de la salud, además de ser existente la relación entre las variables es posible que el odontólogo pueda gestionar un tratamiento siempre y cuando el diagnóstico tanto de los TTM como de los problemas de sueño se den tiempo. En el contexto social, pretende beneficiar a las personas que sufran de una calidad de sueño deficiente y que a la vez padezca de trastornos temporomandibular, trayendo alternativas para la mejora de sus respectivos estados de salud y, por ende, calidad de vida, añadiendo como un ámbito necesario fisiológicamente, es necesario el determinar la calidad del estado del sueño de los estudiantes y recurrir a tratamientos que generen mejoras con el apoyo del médico y del empleo de medicamentos de ser correspondiente. A nivel metodológico, se justifica por el empleo de instrumentos, en este caso, cuestionarios con una validación y confiabilidad aceptable, que respaldan a unos correctos resultados.

En consecuencia, el objetivo general planteado fue determinar si existe relación entre la calidad de sueño y los trastornos temporomandibulares en pacientes que

acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022. También se tomaron en cuenta los siguientes objetivos específicos como identificar la calidad de sueño en pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022, según sexo; identificar la calidad de sueño en pacientes que acuden a un Policlínico Policial Trujillo 2022; según grupo etario; identificar los trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022, según sexo; identificar los trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022, según grupo etario.

II. MARCO TEÓRICO

Romero R. ²⁰ 2021 en Perú, tuvo como objetivo relacionar la calidad de sueño con TTM en estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV. Fue una investigación descriptivo correlacional, prospectiva, observacional y de corte transversal. Participaron 128 alumnos de 3°, 4° y 5° año, se utilizó un cuestionario del Índice Anamnésico de Fonseca y otro del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), ambos instrumentos fueron validados en Perú. El 64,8% fue del sexo femenino y 35.15% masculino, con un rango de edad de 19 a 34 años. Se encontró que, con respecto a la calidad de sueño según sexo merecían tratamiento el 49.4% de mujeres y 46.7% de hombres; según edad de los 103 alumnos de 19 a 24 años el 47.6% merecían atención y tratamiento. Con respecto a trastornos temporomandibular, el grado de predominancia del grado de severidad fue leve, siendo las mujeres las que más los presentaron y según la edad el rango de 24-29 años. Además, un 58.6% de individuos con trastornos temporomandibular y mala calidad de sueño, solo un 9.4% sin trastornos temporomandibular y una buena calidad de sueño, $p = 0.007$ ($p < 0.05$). Se concluyó en la existencia de una relación de significancia estadística entre los trastornos temporomandibular y una mala calidad de sueño de la muestra universitaria evaluada.

Cao Y, et al. ²¹ 2021 en China, tuvo como objetivo determinar las diferencias en los estados psicológicos y del sueño en pacientes con varios subtipos de trastorno temporomandibular, y conocer las relaciones entre la duración del trastorno temporomandibular y las alteraciones psicológicas y del sueño. El tipo de investigación fue transversal, participaron 830 pacientes que asistieron al Centro de TTM y Dolor Orofacial del Hospital de Estomatología de Pekín, los cuales presentaban TTM, se utilizó la versión China de la Escala 21 de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el PSQI, para evaluar los estados emocionales y los problemas del sueño. Se encontró que, el 79.04% fue de sexo femenino y 20.96% fue de sexo masculino con un rango de edad de 11 a 86 años, con respecto a trastornos temporomandibular según sexo, el 91% de hombres y 79.87% de mujeres presentó trastornos temporomandibular crónico, y la edad media de los pacientes fue $31,42 \pm 14,95$ años. Se concluyó que los trastornos temporomandibulares que

están relacionados con el dolor crónico, se asocian con niveles altos de angustia psicológica y sueño, mientras que los trastornos temporomandibular intraarticulares crónicos no.

Sinclair A, et al. ²² 2021 en Brasil, tuvo como objetivo apoyar o rechazar la hipótesis nula de que no existe asociación entre Bruxismo del Sueño (SB) y Trastornos temporomandibulares. En el tipo de investigación prospectivo, descriptivo correlacional y de corte transversal, participaron 40 pacientes que visitaban la Clínica Artmedica, ciudad de Mossoro, se utilizó el cuestionario de la Academia Europea de Trastornos Craneomandibulares (AEDC). Se encontró que, según sexo, predominó el masculino, representando el 64,7% de los participantes con SB, seguido del sexo femeninos (35,3%), y según edad, se encontró que la SB fue más frecuente en los mayores de 40 años (47,1%). Con respecto a trastornos temporomandibular, según sexo el 55% de sujetos masculinos y el 45% de sujetos femeninos, y el grupo de edad de más de 40 años fue el más predominante. Además, la frecuencia de trastornos temporomandibular en individuos diagnosticados de SB fue del 46,4%, la asociación entre trastornos temporomandibular y bruxismo del sueño, fue de $p = 0.675$. Se concluyó que no se rechazaba la hipótesis nula, lo que indicaba que no existía asociación entre SB y trastornos temporomandibular.

Ekici Ö ²³ 2020 en Turquía, tuvo como objetivo examinar los síntomas psicológicos de los trastornos temporomandibular y sus efectos sobre la calidad del sueño en pacientes con trastornos temporomandibulares. El tipo de investigación fue descriptivo correlacional y de corte transversal, participaron 425 pacientes consecutivos con trastornos temporomandibular que acudieron a la consulta de cirugía oral y maxilofacial de una facultad de odontología, se utilizó La Escala de Estrés Percibido-14, la Escala de Ansiedad de Beck y la Escala de Depresión de Beck para evaluar el estado psicológico, la calidad del sueño se evaluó con el PSQI. Se encontró que, con respecto a TTM, según sexo, predominó el femenino, representando el 84.2%, y sexo masculino (15.8%), según edad, la mitad de los participantes (50,8%) tenían menos de 30 años y más de las tres cuartas partes (76,4%) tenían menos de 40 años. La calidad del sueño de los participantes no difirió

significativamente por género, mostró una diferencia significativa por edad. Mientras que el grupo de 20 a 29 años tenía la mejor calidad de sueño, los participantes mayores de 40 tenían la peor calidad de sueño. Se concluyó que la calidad del sueño de las personas con trastornos temporomandibular varía de acuerdo con sus niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Rehm D, et al. ²⁴ 2020 en Brasil, tuvieron como objetivo verificar la prevalencia de trastornos del sueño en sujetos con trastornos temporomandibulares. El tipo de investigación transversal basada en la población, participaron 1.643 pacientes de la ciudad de Maringá registrados en el Sistema Público de Salud (SUS) de Brasil, se utilizó Criterios de Diagnóstico de Investigación para TTM (RDC / TTM) Ejes I y II y el Cuestionario Evaluación del Sueño. Se encontró que, con respecto a trastornos temporomandibular, según sexo, predominó el femenino, representando el 65.9%, y sexo masculino (34.1%), según edad, predominó el rango de 20 a 50 años con el 84.7. Los pacientes tenían una alta prevalencia de trastornos del sueño en todos los grupos de diagnóstico de SAQ: el 72,1% tenía trastornos del sueño globales; 37,5% tenía insomnio; 47,2% tenía sueño no reparador; el 60% tenía trastornos del horario de sueño; el 26,6% tenía somnolencia diurna; 24,7% tenía apnea del sueño; y el 46,6% tenía inquietud. Se concluyó que los sujetos con trastornos temporomandibular tenían peores trastornos del sueño, particularmente en los grupos diagnosticados con niveles más altos de dolor / discapacidad.

Lee, et al. ²⁵ 2022 en Corea, tuvo como objetivo investigar y comparar la calidad del sueño entre pacientes con trastorno temporomandibular crónico y controles sanos, y analizar la asociación de la calidad del sueño con las características de la enfermedad. El tipo de investigación fue cuantitativo, de cohorte retrospectivo, participaron 503 pacientes con trastorno temporomandibular crónico y 180 controles sanos emparejados por edad y sexo, emplearon informes clínicos y el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh. Se encontró que, el TTM crónico fue más prevalente en mujeres (66,2%) que en hombres (43,8%), y la relación mujer:hombre fue de 1,51:1. Además, las puntuaciones de la calidad del sueño eran más altas en los pacientes ($6,25 \pm 2,77$) que en los controles sanos ($3,84 \pm 2,29$). Se concluyó

que los pacientes con trastorno temporomandibular crónico tenían una calidad de sueño marcadamente deteriorada que los controles sanos.

Vázquez J. ²⁶ 2018 en Perú, tuvo como objetivo determina la prevalencia de TTM y su relación con la calidad de sueño en estudiantes de la Facultad de Odontología UNMSM de Lima. Fue un estudio observacional, transversal, descriptivo correlacional, participaron 76 alumnos de 2°, 3°, 4° y 5° año, se utilizó un cuestionario del Criterio Diagnósticos de Investigación y otro del PSQI. El 69.7% fue del sexo femenino y 30.3% masculino en edades de 18-27 años. Se encontró que, con respecto a la calidad de sueño según sexo presentaban una mala calidad de sueño el 85.7% de mujeres y 58.8% de hombres, con respecto a los trastornos, según sexo presentaban dichas afecciones el 85.7% de mujeres y el 50% de hombres. Además, los que tenían mala calidad sueño y presentaron la afección fueron el 43,4% de mujeres y el 17,1% de hombres, teniendo así, entre las personas que tienen mala calidad de sueño una relación mujeres/hombres: 2,5:1. Se concluyó que existe una asociación significativa entre calidad de sueño TTM en los estudiantes mencionados.

Benoliel R, et al. ²⁷ 2017 en Israel, tuvieron como objetivo medir y comparar la calidad del sueño en pacientes con trastornos temporomandibular con la de los sujetos control y analizar su asociación con las características de la enfermedad y la OHRQoL. El tipo de investigación fue transversal, participaron 187 pacientes con TTM que acudían al Departamento de dicha afección en el Centro Oral y Maxilofacial, Tel Hash Omer Medical Center, Israel y 99 pacientes sin trastornos temporomandibular como grupo de control, se utilizó el cuestionario del PSQI y el Perfil de Impacto en la Salud Oral-14 (OHIP-14). Se encontró que, según sexo, el 41% de hombres y 79.87% de mujeres presentó los trastornos, con respecto a calidad del sueño el 57.3% de los hombres y 56.4% de las mujeres presentan un buen sueño, además los participantes presentaban sueño deficiente en el 43,3% del grupo de trastornos temporomandibular y en el 28,3% del grupo de control. Se concluyó que los pacientes con TTM tenían un sueño más deficiente que los controles.

Sanders A, et al. ²⁸ 2017 en Estados Unidos, tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad subjetiva del sueño y el desarrollo del trastorno temporomandibular doloroso. El tipo de investigación fue prospectiva y utilizó dos diseños que son el estudio de casos y controles anidado. Participaron 2722 pacientes libres de TTM que fueron seguidos durante hasta 5,2 años, se utilizó un cuestionario del PSQI y la escala de Estrés Percibido. Se encontró que, el 40.4% fue del sexo femenino y 59.6% masculino con un rango de edad de 18 a 44 años, con respecto a la calidad de sueño según sexo los hombres presentaban un mayor índice de calidad de sueño, y según edad, el rango predominante fue de 35-44 años. Además, la tasa de incidencia de trastornos temporomandibular fue dos veces mayor en los participantes cuya calidad de sueño subjetiva inicial era mala en lugar de buena. Se concluye que la calidad subjetiva del sueño se deteriora progresivamente antes de la aparición del trastorno temporomandibular doloroso.

Rener K. et al. ²⁹ 2016 en Estados Unidos, tuvieron como objetivo caracterizar la calidad del sueño (SQ) auto informado en casos con trastorno temporomandibular y comparar sus resultados con los de controles sanos. El tipo de investigación fue cuantitativa y aplicada, participaron 609 casos de trastornos temporomandibular y 88 controles, se utilizó el cuestionario del PSQI, para medir el SQ. Se encontró que, según sexo, el 85.2% fue mujeres y 14.8% fue hombres con rango de edad de 12 a 37 años, con respecto a calidad del sueño el 61.6% de los hombres y 59.9% de las mujeres presentan una buena calidad de sueño. Las puntuaciones medias del PSQI no difirieron sustancialmente entre mujeres y hombres. La edad tuvo una pequeña influencia en SQ, con puntajes que aumentan de 6.5 en el primer cuartil de edad a 7.7 en el cuarto cuartil. Se concluyó que, la calidad del sueño está alterada en pacientes con trastornos temporomandibulares con diagnósticos relacionados con el dolor, y aún más en aquellos con dolor disfuncional.

Por otro lado, se define al trastorno temporomandibular (TTM) como un término general que incluye muchos problemas clínicos que involucran a los músculos masticatorios, la articulación temporomandibular (ATM) y estructuras relacionadas, con síntomas comunes como el dolor, limitación del movimiento, sensibilidad muscular y ruidos alternos causados por las articulaciones. ¹⁸ List y Hojland ³⁰

mencionan que este tipo de trastorno es la condición más frecuente de dolor orofacial, que se caracteriza porque incluye dolor local en el rostro y la zona preauricular, al realizar algún movimiento mandibular restringido y al realizar movimientos mandibulares produce ruido en la articulación temporomandibular. Y aunque el TTM no pone en peligro la vida, tiene un profundo impacto en la calidad de vida de la persona, ya que los síntomas, cuando son crónicos, son extremadamente difíciles de manejar y, a menudo, requieren una intervención multidisciplinaria.³¹ Por lo tanto, los TTM constituyen un importante problema de salud pública, ya que son una de las principales fuentes de dolor orofacial que interfiere en las actividades diarias.³²

Las teorías etiológicas recorrieron un largo camino desde que Costen³³ definió estos trastornos y los asoció a alteraciones oclusales por pérdida de soporte posterior, especialmente en mujeres; el factor género, sin embargo, ha permanecido inalterable desde entonces, con proporciones de 5 mujeres por cada hombre.³⁴

La etiología multicausal ha prevalecido abarcando un amplio abanico de causas, como macrotraumatismos, microtraumatismos, alteraciones esqueléticas y oclusales, o factores sistémicos, hormonales y genéticos, etc.³⁴ La etiología multifactorial de la TTM comprende consideraciones biológicas, conductuales, ambientales, sociales, emocionales y cognitivas superpuestas que pueden presentarse como factores iniciadores, predisponentes o perpetuadores. Las comúnmente reconocidas incluyen traumatismo directo en la mandíbula / ATM, traumatismo indirecto (por ejemplo, una lesión por aceleración-desaceleración o apertura prolongada de la boca durante un procedimiento dental), microtraumatismos repetitivos (hábitos parafuncionales como morderse las uñas, bruxismo), factores sistémicos (articulaciones hipermovilidad, artritis inflamatoria), factores locales (hormonas femeninas, estrés oxidativo que causa daño tisular), factores genéticos y psicosociales, más comúnmente depresión y ansiedad.³⁵ Otros múltiples factores considerados en su etiología son los crecimientos neoplásicos, mal posicionamiento o pérdida de dientes y los cambios posturales.³⁶

La literatura señala que los hábitos parafuncionales como el bruxismo y el apretar los dientes interfieren con las condiciones anatómicas y funcionales del sistema estomatognático y predisponen a síntomas clínicos en los músculos y articulaciones.³⁷ También, varios autores informaron sobre la prevalencia de las parafunciones y la relación entre las parafunciones y los signos y síntomas de estos trastornos en niños, adolescentes y adultos. Mientras que, existen estudios que informaron una relación entre las parafunciones orales y la sensibilidad en los músculos masticatorios y las ATM. Otra área crucial para la etiología de la afección estudiada son los factores psicológicos; sin embargo, su papel en el desarrollo de los trastornos sigue siendo un tema controvertido. El estrés y la ansiedad son los factores psicológicos más efectivos porque el estrés puede inducir hiperactividad muscular, que a su vez causa síntomas de trastornos temporomandibulares.³⁸

Los trastornos temporomandibulares se caracterizan por dolor regional y las limitaciones del movimiento de la mandíbula son un síntoma importante. Se ha encontrado que la incidencia de síntomas de hasta un 40% en la población general. Hay varios síntomas diferentes y específicos, el signo físico más común es hacer clic, bloquear o hacer estallar la articulación al abrir y cerrar, o al masticar.³⁹

Dentro de la sintomatología, los más frecuentes son sonido en la zona de la ATM, sensación de fatiga en la zona de la mandíbula, sensación de rigidez de la mandíbula al despertar o al abrir la boca, luxación o bloqueo de la mandíbula cuando apertura de la boca, dolor al abrir la boca y dolor en la región de la ATM o en la zona de los músculos masticatorios.⁴⁰ Los síntomas aparecen de forma espontánea, pero en general se ven agravados por la función masticatoria. Suelen ser unilaterales y se ubican cerca de la oreja, el ángulo de la mandíbula o la cara y el área temporal, con movimientos musculares restringidos, sensibilidad a la palpación y posiblemente dolor heterotópico cuando se detectan puntos gatillo.⁴¹

Por otro lado, la clasificación de la enfermedad es importante ya que ayuda a los médicos a identificar la entidad específica con respecto a su fisiopatología, sintomatología, diagnóstico y enfoque terapéutico.⁴² Los tres trastornos temporomandibulares más comunes son el dolor y la disfunción miofascial, el

trastorno interno y la osteoartrosis (OA). El dolor y la disfunción miofascial son, con mucho, los más frecuentes. Es principalmente un trastorno muscular resultante de hábitos parafuncionales orales como apretar los dedos o bruxismo que a veces se relaciona con trastornos psicógenos. El trastorno interno se usa para describir un trastorno temporomandibular donde hay una posición anormal del disco articular que resulta en una interferencia mecánica y una restricción del rango normal de actividad mandibular o incluso hipermovilidad que puede resultar en dislocación de la mandíbula. La OA es un trastorno degenerativo localizado que afecta principalmente al cartílago articular del cóndilo mandibular de la articulación temporomandibular, se observa a menudo en personas de edad avanzada, con poca frecuencia en pacientes más jóvenes.⁴³ Una vez que comienza la ruptura de la articulación, la OA puede ser paralizante, lo que lleva a una deformidad morfológica y obstrucción funcional.⁴⁴

La exigencia de un sistema estandarizado de examen, diagnóstico y clasificación de la afección produjo que la investigación clínica desarrolle los Criterios Diagnósticos de Investigación, RDC / TTM, un sistema estandarizado que clasifica los subtipos más comunes de la afección a través de un cuestionario y un examen físico. Según el Eje I, los pacientes se clasificaron en: grupo I (trastornos musculares); grupo II (desplazamientos de disco) y grupo III (artralgia, artritis y artrosis). Posteriormente, se dividieron en dos grupos. Individuos con quejas de trastornos temporomandibular doloroso (grupo I: de dolor miofascial o de dolor miofascial con apertura limitada; y / o grupo III: artralgia de la articulación temporomandibular y / u osteoartritis), que se convirtió en el grupo de estudio; y el grupo control que no tenía quejas (solo diagnóstico del grupo II: desplazamiento del disco con o sin reducción o ausencia de trastornos temporomandibular; sin diagnósticos de los grupos I, II o III).⁴⁵

Una evolución de estos criterios fue publicada por Schiffman y sus colegas, conocido como Criterios Diagnósticos DC/TTM. Esta nueva propuesta engloba una evaluación en dos ejes, es decir, proporciona un diagnóstico físico (Eje I) y psicosocial (Eje II). Divide los trastornos físicos específicamente en las afecciones articulares y musculares más comunes. Dentro de este marco, se permiten los

diagnósticos múltiples, excepto en el caso de las afecciones que pertenecen al mismo subgrupo de trastornos. ⁴⁶

Ahora, con respecto al tratamientos de estos trastornos, existen variantes desde medidas terapéuticas no invasivas iniciales, como terapia con férula oclusal, ajuste oclusal, intervención farmacológica, terapias conductuales y de autocuidado, terapia de acupuntura y fisioterapia (por ejemplo: ultrasonido, terapia de megapulso de onda corta, diatermia, láser, compresas calientes y frías, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, movilización, masajes, estiramientos e instrucciones de ejercicio), hasta tratamientos quirúrgicos más agresivos, como artrocentesis, artroscopia y artrotomía. ⁴⁷

Normalmente, la terapia comienza con recomendaciones higiénicas, ejercicios mandibulares autoadministrados y fisioterapia, y añade progresivamente fármacos más específicos o intervenciones dentales contra la supuesta causa del dolor periférico o central, hasta llegar a la cirugía articular u ortodóntica. En la actualidad, no se recomiendan los tratamientos irreversibles, dada la tendencia generalmente benigna del problema. ⁴⁸

El tratamiento conservador, por lo tanto, prevalece sobre la cirugía, ya que es menos agresivo y suele dar lugar a resultados clínicos satisfactorios en los trastornos leve-moderados. Es así como, los fármacos más utilizados incluyen fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), corticoides, analgésicos, relajantes musculares, ansiolíticos, opiáceos, antidepresivos tricíclicos (ATC), gabapentina y parches de lidocaína. Algunos de estos medicamentos se usan para tratar el dolor articular, y otros son más efectivos para tratar el dolor muscular ⁴⁹. Uno de los AINE más utilizados es el diclofenaco sódico, que puede reducir el dolor articular a una dosis de 50 mg dos o tres veces al día. ⁵⁰ Otro es el naproxeno sódico, que se ha demostrado a través del estudio de Ta & Dionne ⁵¹ que reduce el dolor articular en comparación con el placebo, obteniéndose diferencias significativas después de 3 semanas de tratamiento con este (500 mg dos veces al día), con mejorías significativas en los signos y síntomas clínicos de TTM. El piroxicam 20 mg una vez al día durante 10 días produce una mayor reducción del dolor de la ATM a los 30

días de seguimiento. Otra sustancia no muy conocida pero bien tolerada es la palmitoiletanolamida (300-1.200 mg al día hasta 120 días), que parece tener un efecto analgésico y antiinflamatorio en los pacientes. Para el tratamiento del dolor muscular en el músculo miofascial, se utilizan habitualmente relajantes como el diazepam y la ciclobenzaprina. ⁴⁹

Sin embargo, no hay evidencia suficiente para respaldar la efectividad de los fármacos informados. Según un estudio piloto, se encontró una disminución en la calificación del dolor relacionado con los trastornos temporomandibulares después de una semana de tratamiento con propranolol, logrando reducir el índice de dolor $\geq 30\%$ y $\geq 50\%$; aun así, se concluyó que el propranolol tuvo un efecto estadísticamente no significativo, en comparación con el placebo, sobre el cambio medio en el índice de dolor facial. ⁵²

La literatura ha demostrado que alrededor del 5 al 10 por ciento de todos los pacientes sometidos a tratamiento por trastornos temporomandibulares requieren intervención quirúrgica. Si bien la cirugía a menudo se considera como una opción de último recurso, hay casos en los que la cirugía es la opción de tratamiento definitiva y, a veces, la única, como en casos raros de anquilosis y tumores de la ATM. En un sentido fundamental, la cirugía se utiliza para restaurar y reparar tejido dañado o eliminar tejido que no se puede salvar. También se usa para promover la cicatrización de los tejidos mediante el reemplazo de los tejidos faltantes con injertos. La combinación correcta de antecedentes sintomáticos, características clínicas y signos radiológicos revelará fácilmente si el paciente con TTM es un candidato apropiado para la cirugía. ⁴³

Otra investigación reciente sobre opciones de tratamiento manejar esta afección, ha incluido cirugía ortognática, lavado de ATM, fisioterapia, terapia con láser de bajo nivel, terapia con ejercicios, tratamiento farmacológico, y acupuntura. A pesar de eso, los resultados son mixtos y, en general, poco convincentes. ⁵³

La práctica de la Terapia a Laser de Baja Intensidad, en estos casos, favorece la vascularización, el soporte de nutrientes y el aumento del flujo linfático. Se define como un método en el que se utilizan agujas filiformes de pequeño calibre para

estimular los puntos gatillo miofasciales, los tejidos conectivos y musculares con el fin de tratar el dolor neuromusculoesquelético y los trastornos del movimiento. El masaje facial, a su vez, se ha empleado como un método no invasivo para el tratamiento. El masaje estimula el centro parasimpático, promoviendo la respuesta en términos de relajación muscular, donde el efecto analgésico se asocia con la activación del mecanismo de puerta del dolor. ⁵⁴

Con respecto a la otra variable de estudio, es necesario comenzar por el sueño, el cual es parte del ritmo circadiano y se caracteriza por secuencias de etapas con funciones relacionadas del sistema nervioso autónomo. Es un proceso fisiológico complejo inherente a cada individuo y comúnmente cubre casi un tercio de la vida útil. El desgaste diario de los principales sistemas corporales, como el circulatorio, respiratorio, musculo esquelético y nervioso central, se repara durante el sueño. ⁵⁵ Así que es evidente que, el sueño está asociado muchas variables importantes que afectan la calidad de vida. Por ejemplo, dormir poco o demasiado se asocia con un mayor riesgo de desarrollar obesidad, dependencia del alcohol, progresión de la enfermedad y mortalidad (para un resumen, así como deterioro de la memoria en los ancianos. ⁵⁶

Mientras que, es esencial señalar que el término calidad del sueño no se ha definido de manera rigurosa en la medicina. Si bien si se miden parámetros fisiológicos objetivos como las ondas cerebrales y el movimiento ocular, la calidad del sueño se define por el tiempo total de sueño, la eficiencia del sueño y la puesta en escena adecuada del sueño, etc. ⁵⁷ También puede ser referido como una estructura compleja porque involucra componentes de naturaleza objetiva, como el tiempo de sueño adecuado, el menor número de despertares nocturnos, la limitación del consumo de somníferos, la falta de sueño, los trastornos del sueño y la subjetividad, como personales tales como las percepciones del descanso o la fatiga al despertar, el rendimiento diurno y la eficiencia habitual del sueño. ⁵⁸ O también se le señala como una medida relacionada con la higiene del sueño. Cuando la calidad es baja, es un predictor de depresión o síntomas depresivos, al menos entre adultos y jóvenes que van a la universidad. ⁵⁹

La calidad del sueño, definida como la continuidad del sueño, la sensación de reposo al despertar y el estado de alerta durante el día, tiene importantes implicaciones para la salud y el bienestar.⁶⁰ Por otra parte, en perfil de sueño completo incluye la duración y la calidad del sueño. Dormir lo suficiente es importante; sin embargo, la mayoría de los estudios se centraron en la duración del sueño. Aun así, algunos investigadores han argumentado que la calidad del sueño es más importante que la duración del sueño.⁶¹

La calidad del sueño está directamente relacionada con el bienestar general y puede revelar síntomas de varias enfermedades. Se evalúa comúnmente en los laboratorios del sueño con polisomnografía, que comprende altos costos, o mediante cuestionarios del sueño, una técnica altamente subjetiva. Se han propuesto múltiples métodos para abordar la estimación de la calidad del sueño y se desarrollaron dispositivos para realizar el examen en el hogar del sujeto.⁵⁵

Tanta es la estima de la calidad del sueño y su papel fundamental en la promoción de la salud, que las investigaciones realizadas durante la última década han documentado que los trastornos del sueño tienen una poderosa influencia en el riesgo de enfermedades médicas, incluidas las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, y la incidencia de depresión.⁶² Así es que, la calidad del sueño puede tener implicaciones para la calidad de vida relacionada con la salud como un concepto que refleja el bienestar físico, mental y social de un individuo y proporciona información única sobre la salud en comparación con el estado de la enfermedad o los síntomas clínicos.⁶⁰

Se han descubierto que varios factores, incluidos los factores dietéticos individuales y los nutrientes, modulan la calidad del sueño. Específicamente, dormir de 7 a 8 horas se ha asociado con una mejor calidad de la dieta, una mayor ingesta de proteínas, verduras y frutas, y una menor cantidad de grasa total. La mala calidad del sueño se ha asociado con conductas alimentarias inadecuadas, como baja ingesta de verduras, alta ingesta de productos de confitería, y un patrón poco saludable de ingesta de grasas.⁶³ Las personas que no duermen carecen de ambición y productividad. El sueño insuficiente puede cambiar el ejercicio de las

habilidades cognitivas, lo que afecta la memoria, el aprendizaje, el razonamiento lógico, las matemáticas, los patrones de reconocimiento, el procesamiento complejo del lenguaje y la toma de decisiones. ²⁶

Por lo tanto, la buena calidad del sueño reduce la probabilidad de sufrir problemas cognitivos, cardiovasculares, neuroendocrinos y / o emocionales. ⁵⁸ Sin embargo, a pesar de la necesidad biológica del sueño, se ha cambiado en las sociedades modernas para adaptarse a los horarios sociales y laborales. Además, dormir lo suficiente es importante para los logros personales. ⁶²

Además, al hablar de la medición de esta variable, si una persona alcanza los cuatro indicadores clave de buena calidad del sueño determinados por la National Sleep Foundation (NSF), puede obtener un sueño de alta calidad: dormir más tiempo en la cama (al menos el 85% del tiempo total 11); quedarse dormido en 30 minutos o menos; se despierta no más de una vez por noche; y permanece despierto durante 20 minutos o menos después de quedarse dormido inicialmente. ²

El sueño poco saludable se ha clasificado en dos tipos. Una persona que experimenta una reducción significativa del tiempo de sueño puede clasificarse como disomnía. Estos reflejan dificultades para iniciar o mantener el sueño. Sin embargo, un sueño poco saludable no afecta necesariamente el tiempo de sueño. Las parasomnias son procesos adicionales que impactan en el sueño, como pesadillas, apnea del sueño o enuresis. Existe alguna evidencia de que ambos tipos de trastornos son más prevalentes en personas con discapacidades intelectuales, pero también evidencia de que la variabilidad en la calidad del sueño puede extenderse más allá de la presencia de un trastorno específico. ⁶⁴

En los niños, la mala calidad del sueño y la menor duración del sueño se asocian con un bajo rendimiento académico, aunque esta asociación tiende a desaparecer a los años. ⁵⁶ Varios indicadores de mala calidad del sueño infantil (p. ej., duraciones más cortas del sueño y alteraciones del sueño) se han relacionado con resultados de salud adversos que incluyen obesidad, diabetes y depresión. ⁶⁰

Por otra parte, se estimó que casi la mitad de los adultos mayores informan una mala calidad del sueño, pero la prevalencia es menor en los adultos sanos, por lo

que la calidad del sueño puede considerarse como un marcador temprano de deterioro cognitivo en la mediana edad. Con la población cada vez más envejecida, se espera un aumento en la aparición de trastornos neurodegenerativos y alteraciones del sueño, síntomas comunes en la población anciana. Por lo tanto, es predecible que el examen de la calidad del sueño se convierta en un análisis importante y relevante para el diagnóstico médico. Es probable que la calidad del sueño sea un constructo multifacético que sería difícil de caracterizar por una sola medida que surja de la necesidad de examinar la calidad del sueño utilizando un enfoque multivariable con una amplia gama de predictores que se interpretan teniendo en cuenta las diferencias de edad y género. ⁵⁵

Incluso se debe acotar que, al hablar de la calidad del sueño, se considera fundamental la higiene. Esto significa realizar los siguientes comportamientos, como dormir en una habitación con temperatura, ventilación e iluminación adecuadas, acostarse con regularidad, hacer ejercicio físico con regularidad, controlar adecuadamente el estrés y comer alimentos ligeros por la noche (no más de dos horas antes de acostarse), Evitar la nicotina, la cafeína y el alcohol 6 horas antes de acostarse no solo puede mejorar la calidad del sueño, sino también ayudar a reducir los problemas de salud. ⁵⁸

Una laguna importante en la literatura es que estudios previos han examinado las implicaciones para la salud de un solo indicador de la calidad del sueño (por ejemplo, la duración del sueño) o de múltiples dominios de la calidad del sueño de forma independiente. Si bien estos enfoques indican cómo los diferentes aspectos del sueño se asocian de forma independiente con la salud, no reflejan la complejidad y la naturaleza multidimensional de la calidad del sueño. Por ejemplo, una única dimensión de la calidad del sueño (duración del sueño) proporciona información limitada sobre la calidad general del sueño y carece de sensibilidad a las variaciones en las dimensiones de la calidad del sueño. Además, algunos estudios recientes en adultos que utilizan metodologías centradas en la persona como el análisis de clases latentes indican que múltiples dimensiones de la calidad del sueño coexisten de formas que varían considerablemente entre individuos y están asociadas con resultados de salud. ⁶⁰

Por ejemplo, De Martini y Fucito ⁶⁵ identificaron cuatro subtipos distintos de calidad del sueño en estudiantes universitarios estadounidenses que usaban Análisis de Clases Latentes; estos subtipos representaron combinaciones únicas de alteraciones del sueño, niveles de somnolencia y horas de acostarse. En una gran muestra de empleados australianos, Magee et al. informaron cinco subtipos distintos de calidad del sueño que reflejan variaciones en la duración del sueño, la somnolencia diurna, las latencias del sueño y las alteraciones del sueño. En ambos estudios, los subtipos de calidad del sueño difirieron según los resultados relacionados con la salud, incluido el consumo de alcohol y el índice de masa corporal. Estos hallazgos sugieren que los enfoques centrados en la persona brindan una mejor comprensión de la naturaleza compleja de la calidad del sueño.

60

Un enfoque generalmente empleado para medir la calidad del sueño se basa en un índice de autoevaluación, que refleja la satisfacción individual con el sueño y, a menudo, implica la correlación con otras medidas, como el momento del sueño, factores ambientales, índices fisiológicamente derivados, intervenciones farmacológicas, polisomnografía. parámetros y aparición de trastornos del sueño. Las técnicas más utilizadas con respecto a este enfoque son el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), cuestionario de autoinforme para medir la calidad de la calidad del sueño en poblaciones clínicas (duración del sueño, alteración del sueño, latencia del sueño, disfunción diurna, eficiencia del sueño, calidad subjetiva del sueño). y uso de medicamentos para dormir), el Sistema de Información de Medición de Resultados Informados por Pacientes de los Institutos Nacionales de Salud (PROMIS), proporciona una escala de alteración del sueño, y la Escala de Somnolencia de Epworth (ESS), evalúa la somnolencia diurna. Recientemente se desarrolló una nueva Escala de Calidad del Sueño (SQS) de un solo ítem, donde el encuestado califica la calidad del sueño, durante un período de memoria de 7 días, considerando cinco categorías (de terrible a excelente). ⁵⁵

Profundizando más en el PSQI, el cual fue verificado en Estados Unidos en 1989, es conocido por ser un diagnóstico de la calidad del sueño y sus cambios mensuales, mediante un cuestionario de 19 preguntas. (Autoevaluación) y 5 (si

duermes con otras personas), que incluyen 7 componentes como la calidad subjetiva del sueño, la latencia del sueño, la duración del sueño, la eficiencia habitual del sueño, los trastornos del sueño, el uso de fármacos hipnóticos, la disfunción diurna, etc. ⁶⁶

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación:

La presente investigación se fundamenta como una de propósito aplicada debido a que, partiendo de los saberes existentes seguido de la recolección de data y su respectivo análisis, pretendió con su realización, la generación de soluciones y, por ende, la búsqueda de beneficios tangibles para la población. Este tipo de investigación visualiza la solución de los problemas identificados que generan el interés del investigador. ⁶⁷

El estudio es correlacional pues analizó la existencia de una relación entre las variables calidad de sueño y trastornos temporomandibulares y el grado en la que esta se manifiesta en los pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022. El ser correlacional se caracteriza por buscar un vínculo entre las variables, casi siempre, después de haber medido cada una de forma individual. ⁶⁷

Según su enfoque esta investigación es cuantitativa, con el empleo de la data numérica obtenida por medio de la muestra a evaluar, se realizaron análisis descriptivos e inferenciales a través del software seleccionado. La investigación se caracteriza por la objetividad de sus resultados y por buscar la realización de réplicas del estudio propuesto. ⁶⁷

3.2 Diseño de investigación:

Es una investigación no experimental puesto que los procedimientos que se llevaron a cabo en el estudio están exentos de cualquier manipulación por parte del investigador, lo que reafirma a su vez que los resultados de las evaluaciones muestran data confiable y valedera. Es decir, no existen intenciones de variar o alterar la información en esta clase de diseño de investigaciones. ⁶⁷

Se define como una investigación transversal debido a que se requirió una sola toma de datos, lo que además benefició al investigador tanto en el ámbito económico como en el de tiempo.

Es una investigación prospectiva pues estudió los fenómenos generados por las variables en el transcurso del presente hacia adelante, en otras palabras, se desarrolló según sucedieron los hechos.

3.3 Variables y operacionalización

Variable cualitativa: Trastornos temporomandibulares

Variable cualitativa: Calidad del sueño

Covariable cualitativa: Sexo

Covariable cualitativa: Grupo etario

Matriz de operacionalización de variables (Anexo 3)

3.4 Población, muestra y muestreo

La población constó de un total de 180 pacientes que se atendieron en el Policlínico Policial Trujillo, en el mes de febrero de 2022, según el Ministerio de Trabajo y Promoción de empleo. ⁶⁸

Como criterios de inclusión se consideraron a personas que acudían al Policlínico Policial Trujillo, que cumplieran con la mayoría de edad, que contaran con seguro de salud vigente a la actualidad, y que a su vez no presentaran alteraciones neurológicas. Los criterios de exclusión considerados fueron personas que no contaran con un seguro de salud en el Policlínico Policial Trujillo, personas que contaran con un historial clínico incompleto en el Policlínico mencionado, pacientes menores de edad, pacientes que tuvieron cirugía ortognática, pacientes que no firmaron el consentimiento informado.

La muestra fue de 123 pacientes que se atendieron en el Policlínico Policial Trujillo, 2022 (Anexo 5). El muestreo seleccionado es el conocido como muestro no probabilístico por conveniencia, es decir, se consideraron participes a los individuos de la población que cuenten con las características y condiciones que el autor considere faciliten el desarrollo del estudio.

3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado fue el cuestionario, centrado en recopilar información correcta y asegurarse de que cada pregunta, sea específica, objetiva y comprensible. La técnica que acompañó a este instrumento fue la encuesta, utilizadas para recopilar datos de forma sistemática de una muestra.

Para la variable trastornos temporomandibulares se utilizó el cuestionario “Índice Anamnésico de Fonseca”, validado y creado por el mismo Dr. Dickson da Fonseca; tomado del estudio de Romero ²⁰ (Anexo 4), el cual contó con 10 ítems, divididos en dos dimensiones y una escala de medición por números (0= nunca, 1= a veces y 2= siempre), mediante el cual se obtuvieron puntajes para las dimensiones consideradas en los trastornos temporomandibulares, puntajes clasificados en: Ausente (0-4), Leve (5-9), Moderado (10-15) y Severo (16-20). Además, a través del estadístico de confiabilidad, se obtuvo un Alpha de Cronbach general de 0,929; esto reflejó que el instrumento tenía una muy fuerte confiabilidad para su aplicación en la investigación.

Para la variable calidad del sueño se utilizó el “Índice de calidad de sueño de Pittsburgh”, validado por Escobar Córdoba y Eslava Schmalbach; tomado del estudio de Romero ²⁰ (Anexo 4), el cual contó con 13 ítems divididos en cuatro dimensiones y una escala de medición por números (0= nunca, 1= a veces y 2= siempre), mediante el cual se obtuvieron puntajes para las dimensiones consideradas en la calidad del sueño, puntajes clasificados en Sin problemas de sueño (0-6), No merece atención médica (7-13), Merece atención y tratamiento (14-20) y Problemas de sueño grave (21-26). Además, a través del estadístico de confiabilidad, se obtuvo un Alpha de Cronbach general de 0,855; esto reflejó que el instrumento tenía una fuerte confiabilidad para su aplicación en la investigación.

3.6 Procedimientos

Se realizó la solicitud de la carta de presentación al director de la Escuela de Estomatología de la UCV PIURA, Mg. Eric Giancarlo BECERRA ATOCHE, con el fin de poder dirigirse a la Crnl. PNP Graciela ASTETE ESPINOZA, jefa del

Policlínico Policial Trujillo, y así ser reconocidos como investigadores (Anexo 7) para la ejecución del Proyecto de Investigación “Calidad de sueño y trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden a un policlínico policial, Trujillo 2022” y la institución brinde las facilidades del caso. Obtenida la carta, se acercó la misma a la Coronel en el establecimiento del Policlínico. Luego, se contactó con el Jefe del Servicio de Estomatología CAP SPNP Ever Vásquez Torrejón (Anexo 9), quien autorizó contactar a los participantes por medio de Whatsapp, permitiéndonos acceder a los números personales de los pacientes, registrados en el sistema del policlínico. Al contactar con los pacientes por la red señalada, se les explicó la finalidad de estudio, se les preguntó por la afirmación de su consentimiento de participación en estudio y se procedió a brindarles las indicaciones para el desarrollo de los instrumentos, así como el tiempo de aplicación de los mencionados. Posterior a ello, la recopilación de la información se realizó mediante formularios Google Forms, recalando que toda información será de carácter anónimo y solamente para fines educativos.

3.7 Método de análisis de datos

El análisis de datos se realizó utilizando el software estadístico “SPSS versión 25”, donde se procesaron los datos y se presentaron los resultados en tablas. Para la estadística inferencial se realizó una prueba de normalidad para conocer la naturaleza de los datos, donde se utilizó el coeficiente de Pearson si los datos tenían una tendencia normal, caso contrario el coeficiente de Spearman para las pruebas de correlación.

3.8 Aspectos éticos

Se aplicaron los principios éticos propuestos en la declaración de Helsinki ⁶⁹ que sirve de guía de investigaciones médicas, se respetaron las normas éticas que buscan asegurar y promover el respeto a los individuos, protegiendo los derechos individuales y la salud de las personas individualmente.

Se proporcionó la información a quienes dieron su consentimiento informado de forma voluntaria para ser parte de la investigación, y a su vez se hizo de

conocimiento que el no ser participe no generaría daño alguno y que si dieron su consentimiento podían revocarlo si así lo decidiesen.

Se resaltó que toda información obtenida es de carácter anónimo, de carácter reservado y sería utilizada solo para fines de estudio. También se acataron los principios bioéticos de beneficencia para lograr el máximo beneficio para los participantes, el principio de autonomía respetando la capacidad de autodeterminación y libre voluntad de los partícipes de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre la calidad de sueño y los trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,390	6	0.000
Razón de verosimilitud	33.695	6	0.000
Asociación lineal por lineal	25.163	1	0.000
N de casos válidos		123	

Nota: Inferencia estadística realizada en SPSS 26

Como se pudo apreciar en la tabla de Chi-Cuadrado el nivel de significancia fue de $0.000 < 0.005$. Por lo tanto, se afirmó que existe evidencia de asociación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la calidad del sueño.

Tabla 2. Calidad de sueño en pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022, según sexo.

Calidad de Sueño		Sexo		Total	P
		Hombre	Mujer		
Sin Problemas de Sueño	N	9	5	14	0.486
	%	14%	9%	11%	
No Merece Atención Médica	N	50	42	92	
	%	76%	74%	75%	
Merece Atención y Tratamiento	N	7	9	16	
	%	11%	16%	13%	
Problemas de Sueño Grave	N	0	1	1	
	%	0%	2%	1%	
Total		100%	100%	100%	

Nota: Extraído de la encuesta realizada.

La mayoría de pacientes hombres (76%) no merecía atención médica. Seguido del 14 % de pacientes que no tenían problemas de sueño. Asimismo, el 11% de pacientes hombres sí merecían atención y tratamiento. Por otro lado, la mayoría de pacientes mujeres (74%) no merecían atención médica. El 16% de pacientes mujeres sí merecía atención y tratamiento y el 9% no tenía problemas de sueño. El 2% representó a las mujeres con problemas de sueño grave. En cuanto al nivel de significancia (valor p) de la prueba Chi-Cuadrado es de $0.486 > 0.05$, es decir, se puede afirmar que hay evidencia de independencia entre la calidad del sueño y el sexo. Por lo tanto, se determina que el sexo no se influye significativamente en la calidad de sueño.

Tabla 3. Calidad de sueño en pacientes que acuden a un Policlínico Policial Trujillo2022, según grupo etario.

Calidad de Sueño		Grupo Etario			Total	P
		18-30 años	31-60 años	61 años a más		
Sin Problemas de Sueño	n	9	4	1	14	0.797
	%	13%	8%	25%	11%	
No Merece Atención Médica	n	51	39.00	2	92	
	%	74%	78%	50%	75%	
Merece Atención y Tratamiento	n	8.00	7	1	16	
	%	12%	14%	25%	13%	
Problemas de Sueño Grave	n	1	0	0	1	
	%	1%	0%	0%	1%	
Total		100%	100%	100%	100%	

Nota: Extraído de la encuesta realizada.

La mayoría de pacientes del grupo etario de 18 a 30 años (74%) no merecía atención médica, seguido del 13%, representando a los pacientes que no tenían problemas de sueño, de igual manera, el 12% sí merecía atención médica y tratamiento. El 1% restante de este grupo etario representó a los pacientes con problemas de sueño grave. Por otro lado, la mayoría de pacientes entre el rango de edad de 31 a 60 años (78%) no merecía atención médica, mientras que la minoría de ellos (8%) no presentaba problemas de sueño. Asimismo, ningún paciente entre dicho rango de edad presentaba problemas de sueño grave. En el último grupo etario de 61 años a más, la mayoría de los pacientes (50%) no merecía atención médica, el 25% de los pacientes no tenía problemas de sueño y otro 25% sí merecía atención y tratamiento. En cuanto al valor P de la prueba Chi-Cuadrado es de $0.797 > 0$, es decir, se puede afirmar que hay evidencia de independencia entre la calidad del sueño y el grupo etario. Por lo tanto, se determina que el grupo etario no influye significativamente en la calidad de sueño.

Tabla 4. Trastornos Temporomandibulares en los pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022, según sexo.

Trastornos Temporomandibulares		Sexo		Total	P
		Hombre	Mujer		
Ausente	n	35	26	61	0.46
	%	53%	46%	50%	
Leve	n	31	26	57	
	%	47%	46%	46%	
Moderado	n	0	5	5	
	%	0%	9%	4%	
Severo	n	0	0	0	
	%	0%	0%	0%	
Total		100%	100%	100%	

Nota: Extraído de la encuesta realizada.

Para la mayoría de pacientes hombres los trastornos temporomandibulares (53%) estaban ausentes. Seguido del 47%, representando a una presencia leve de los trastornos temporomandibulares. No se han encontrados pacientes con un nivel moderado o severo para pacientes hombres. Por otro lado, en las pacientes mujeres el 46% presentó ausencia de dicho trastorno, de igual manera el 46% de las pacientes mujeres presentó un leve trastorno temporomandibulares. Seguido del 9% de un nivel moderado. En las pacientes mujeres no se encontró un nivel severo de trastorno temporomandibulares. En cuanto al nivel de significancia (valor p) de la prueba Chi-Cuadrado es de $0.46 > 0.05$, se puede afirmar que hay evidencia de independencia entre los Trastornos Temporomandibulares y el sexo. Por lo tanto, se determina el sexo no influye significativamente en los trastornos temporomandibulares.

Tabla 5. Trastornos Temporomandibulares en los pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022, según grupo etario.

Trastornos Temporomandibulares		Grupo Etario			Total	P
		18-30 años	31-60 años	61 años a más		
Ausente	n	33	26	2	61	0.984
	%	48%	52%	50%	50%	
Leve	n	33	22	2	57	
	%	48%	44%	50%	46%	
Moderado	n	3	2	0	5	
	%	4%	4%	0%	4%	
Severo	n	0	0	0	0	
	%	0%	0%	0%	0%	
Total		100%	100%	100%	100%	

Nota: Extraído de la encuesta realizada.

Según el grupo etario, el 48% pacientes entre 18 a 30 años, presentaba ausencia del trastorno temporomandibular, el otro 48% de pacientes presentaba un leve trastorno temporomandibular. La minoría de los pacientes (4%) presentaba un nivel moderado del trastorno, sin embargo, no existía pacientes con un nivel severo del trastorno. El siguiente grupo etario de 31 a 60 años, la mayoría de ellos (52%) presentaba ausencia de los trastornos temporomandibulares, seguido del 44%, representando a los pacientes con leves trastornos temporomandibulares, no existía pacientes con un nivel severo de dichos trastornos. La minoría de este grupo etario (4%) representaba a los pacientes con un nivel moderado de dicho trastorno. En el último grupo etario que es de 61 años a más, el 50% de los pacientes presentaba ausencia de trastornos temporomandibulares, el otro 50% representaba a los pacientes con leves trastornos temporomandibulares. En cuanto al nivel de significancia (valor p) de la prueba Chi-Cuadrado es de $0.984 > 0.05$, es decir, se puede afirmar que hay evidencia de independencia entre los Trastornos Temporomandibulares y el grupo etario. Por lo tanto, se determina que el grupo etario no influye significativamente en el trastorno temporomandibular.

V. DISCUSION

La relación de las variables calidad de sueño y los trastornos temporomandibulares en el caso de los pacientes que acudían a un Policlínico Policial fue analizada mediante la prueba de Chi cuadrado, encontrándose un nivel de significancia de $0.000 < 0.005$, por lo tanto, existe una asociación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad del sueño.

Además, entre las investigaciones revisadas, prácticamente la mayoría concluyó lo mismo, respaldando así los conocimientos teóricos que aseguran una dependencia entre estas variables, solo Sinclair A, et al. ²², quienes evaluaron la relación de estos trastornos con el bruxismo del sueño, no encontró dicha asociación. Por su parte, Vázquez J. ²⁶, reconoció una asociación significativa entre trastornos temporomandibulares y calidad de sueño en estudiantes de odontología con un $P=0,000 < 0,001$ y un Odds Ratio (OR) de 8.54, que ratificaba una fuerte relación entre las variables.

Para Benoliel R, et al. ²⁷ la calidad del sueño se asoció positivamente con las características estos trastornos, dado que se exhibió sueño deficiente con puntuaciones significativamente peores del cuestionario PSQI en el 43,3% de los pacientes con trastornos temporomandibulares. Rener K. et al. ²⁹, quienes también emplearon el mismo instrumento de medición, mencionaron que la calidad del sueño se ve más profundamente deteriorada en pacientes con trastornos temporomandibulares relacionados con el dolor, sobretodo disfuncional (Eje II). Afirmaron lo mismo, Rehm D, et al. ²⁴ puesto que los sujetos de su estudio con trastornos temporomandibulares tenían peores trastornos del sueño, pero en su caso, principalmente en los grupos del Eje I (dolor miofascial y artralgia/osteoartritis/osteoartrosis).

Por otra parte, esta relación también fue asegurada por otros autores quienes las estudiaron en conjunto con problemas de la psicología. Cao Y, et al. ²¹ mencionaron que los TTM crónicos generalmente tenían niveles más altos de

ansiedad, depresión, estrés y trastornos del sueño que los agudos y Ekici Ö²³ quien señaló las situaciones emocionales negativas como el estrés, la ansiedad y la depresión afectan gravemente la calidad del sueño en los pacientes con TTM. Entonces, esta relación existente puede ser ocasionada porque los problemas en la calidad del sueño del individuo serian factores determinantes para la aparición, perpetuación y/o agravamiento de estos trastornos.

Ahora, con respecto al nivel de calidad de sueño según el sexo de la población de estudio, se encontró que en ambos la mayoría no necesitaba atención médica, para los hombres con un 76% y para las mujeres con un 74%. En el estudio de Romero R.²⁰, sin embargo, predominaba el número de personas que necesita atención médica y hasta tratamiento. Para las mujeres, 49.4% merecían atención además de tratamiento, y para los hombres, 46.7% merecían solo atención médica. Al comparar ambos, si bien las predominancias son distintas, se distingue que los problemas de sueño de las mujeres son ligeramente peores que la de los hombres. Coincide con lo mencionado por Sanders A, et al.²⁸ quienes encontraron que la calidad de sueño medida por el PSQI fue de un promedio de 4.68 para los hombres y de 4.73 para las mujeres, reflejando que estas últimas tienen una calidad del sueño ligeramente disminuida.

Aun así, el estudio de Sinclair A, et al.²² no mostró concordancia dado que, en su estudio, el 50% de hombres presentaron bruxismo del sueño y el otro 50% no presentaba; mientras que el 33.33% de mujeres presentaron bruxismo del sueño y el 67.7% no. Sin embargo, esto puede deberse a que el estudio no es exactamente de calidad de sueño sino del bruxismo. Por lo tanto, se puede deducir que, en ambos sexos, existe variantes de calidad de sueño, siendo en su mayoría ligeramente más preocupante en mujeres que en hombres, pero dicha diferencia no es significativamente considerable. Esto podría explicarse por distintos factores que intervienen en la calidad del sueño tanto para hombres como para mujeres, estas últimas, además, sufren de agentes intensificados por los cambios hormonales y físicos como los asociados a la etapa de la menopausia, y por problemas de ansiedad generados por la sobrecarga de trabajo que son una sumatoria de los

quehaceres domésticos, el rol materno, y el cumplimiento de expectativas en el ámbito laboral.

En el caso de la calidad del sueño según los grupos etarios, se obtuvo para todos ellos, una predominancia en el grado de no merecer atención médica. Para el grupo etario de 18 a 30 años fue un 74%; en el grupo de 31-60 años, un 78%; y en el de 61 años a más, un 50%. Además, de que en el caso de merecer atención y tratamiento se ve que aumenta conforme incrementa la edad del paciente.

En el estudio de Romero R.²⁰ también se pudo evidenciar una correlación entre los problemas de sueño y el aumento de la edad. Para los alumnos de 19-24 años 47.6% merecían atención y tratamiento, de 25-29 años, se encontró que 47.6% solo merecían atención; y de 30-34 años, 75% merecían ambos. De igual manera, Sanders A, et al.²⁸ sostuvieron que la calidad de sueño medida por el PSQI fue en aumento conforme aumentaba la edad, de un promedio de 4,37 para personas de 18-24 años, de 4,74 para 25-34 años y de 5,55 para 35-44 años. Es decir, a medida que el paciente tiene una edad más avanzada, la calidad del sueño va deteriorando. Así también coincidió, Ekici Ö²³ quien mediante el promedio del puntaje de PSQI reveló que generalmente la calidad de sueño era pobre en su población de estudio, siendo el más preocupante para las personas de 50 años a más con 7.4, y el menos riesgoso para los de 20-29 años con 5.83. Es así que, se puede deducir, la influencia de la edad en la calidad de sueño, en otras palabras, un grupo etario con edad más avanzada presentará mayores problemas de sueño. Este deterioro en el ámbito del sueño podría explicarse porque en individuos con edades avanzadas son más frecuentes las perturbaciones extrínsecas como despertares nocturnos, ronquidos, problemas respiratorios, alteraciones en la micción, pesadillas etc.

Con respecto a los trastornos temporomandibulares y la co-variable sexo, se encontró ausencia de trastornos temporomandibulares en 53% de pacientes hombres y 46% de mujeres. Además de una leve presencia en 47% de hombres y 46% de mujeres. Si bien se observa que los casos de ausencia y presencia leve de trastornos temporomandibulares son predominantes en ambos solo las mujeres presentaron trastornos moderados, lo cual es preocupante.

Sinclair A, et al. ²² obtuvieron que el 64% de hombres y 78% de mujeres presentaban síntomas de trastornos temporomandibulares. Al comparar lo mencionado, Sanders A, et al. ²⁸ también sostuvo lo mismo, dado que la tasa de incidencia de la afección fue marginalmente más alta entre las mujeres (4,28) que entre los hombres (3,36), aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa. Esto último, sirve para convalidar los saberes teóricos expuestos por Blanco et al. ²⁴, quien señala una mayor preponderancia de trastornos temporomandibulares en mujeres que en hombres. Entonces, debido a estos ligeros márgenes observados, las mujeres serían más propensas a presentar trastornos temporomandibulares, en comparación a los hombres. Esta sutil diferencia se debería a las características endocrinas, psicosociales, factores constitucionales y de comportamiento específicos de las mujeres, pero su conclusión necesitaría de un desarrollo y comparación científica más extensa con la finalidad de obtener conclusiones más firmes.

Finalmente, con respecto a los trastornos según el grupo etario, el 48% de pacientes entre 18- 30 años, el 52% de 31-60 y el 50% de 61 a más años presentaban ausencia del trastorno temporomandibular. De ahí le seguían porcentajes similares para los casos leves de trastornos temporomandibulares. Y solo los dos grupos etarios más jóvenes presentaron casos de afecciones moderadas.

Según las fuentes recopiladas, no se pudo encontrar una concordancia o tendencia general de la variable trastornos temporomandibulares con la co-variable grupo etario. Para Romero R. ²⁰, todos los grupos etarios de alumnos presentaron en su mayoría trastornos leves, seguido por su ausencia. En el caso de severidad moderada no hubo una tendencia creciente o decreciente según la edad el 25% de 30-34 años, 23.3% de 19-24 y el 9.5% de 25-29. Y solo presentaban trastornos temporomandibulares severos el 5.8% de 19-24 años.

Aun así, Sinclair A, et al. ²² sostuvo que a mayor edad era evidente un menor número de personas que presentaban síntomas de trastornos temporomandibulares. Para el rango de 19-30 años el 86% presentaban síntomas; de 31-40 años, 82%; y de más de 40 años, 59%. Mientras que, para Sanders A, et

al. ²⁸ era todo lo contrario, dado que la tasa de incidencia de trastornos temporomandibulares se elevó conforme incrementó la edad, para las personas de 18-24 años de 2.95; de 4.45 para 25-34 años; y 5.33 para 35-44 años. Esta diferencia de resultados es ciertamente ocasionada porque en la mayoría de investigaciones se trabajaron con cantidades desiguales de participantes por cada grupo etario, por lo que, sería entonces necesario el desarrollo de estudios que consideren una misma cantidad de participantes para cada grupo etario, de manera que se reflejen frecuencias y porcentajes más factibles de comparar entre sí.

Entonces, a partir de la discusión ha sido posible encontrar congruencias con los estudios y teorías, pero también ciertos contrastes, los cuales deberían ser estudiados en investigaciones posteriores, siempre tomando en cuenta que la particularidad del lugar, tiempo y población son factores claves para la diferenciación o similitud de estudios.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que existe asociación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad del sueño.
2. Se concluye que las mujeres presentan ligeramente mayor incidencia de problemas en la calidad de sueño.
3. Se concluye que existe un ligero mayor porcentaje de personas con problemas de sueño en el grupo etario de 61 años a más.
4. Se concluye que el nivel de trastornos temporomandibulares en la mayoría de evaluados fue ausente seguido de leve tanto en hombres como mujeres.
5. Se concluye que el nivel de trastorno temporomandibulares en la mayoría de evaluados fue ausente seguido de leve en los tres grupos etarios.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la realización de estudios de las variables Trastorno temporomandibular y calidad de sueño en una población donde se controle la cantidad de personas según el grupo etario, de tal forma, que cada uno de los grupos tenga una cifra de la muestra similar y sea más factible la comparación y determinación de una tendencia de los trastornos temporomandibulares y los problemas de sueño frente al aumento o disminución de edad.
2. Estudios posteriores deben evaluar la asociación de las variables de estudio a otros factores como el estrés o la depresión, que pueden ser indicadores que agraven la salud del paciente.
3. Los investigadores peruanos de la rama de estomatología, deben de interesarse más por la situación de estas variables a nivel nacional y realizar estudios en los diferentes centros de salud del país, de modo que, se pueda comparar las circunstancias actuales de la sociedad peruana con las de otros países, donde ya se ha empezado y se tiene más desarrollado el estudio de esta problemática tan importante.

REFERENCIAS

1. Mah C, Kezirian E, Marcello B, Dement W. Poor sleep quality and insufficient sleep of a collegiate student-athlete population. *Sleep health*. [Internet]. 2018 ; 4(3): 251-257 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352721818300299>.
2. Ohayon M, Wickwire E, Hirshkowitz M, Albert S, Avidan A, Daly F, et al. National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: first report. *Sleep health* [Internet]. 2017 ; 3(1): 6-19 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352721816301309>.
3. Wang F, Bíró É. Determinants of sleep quality in college students: A literature review. *Explore* [Internet]. 2021 ; 17(2): 170-177 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550830720303736>.
4. Pilowsky I, Crettenden I, Townley M. Sleep disturbance in pain clinic patients. *Pain* [Internet]. 1985; 23(1): p. 27-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4058926/#:~:text='Good'%20and%20'poor',disturbance%20in%20chronic%20pain%20patients>.
5. Morin C, Gibson D, Wade J. Self-reported sleep and mood disturbance in chronic pain patients. *The Clinical journal of pain* [Internet]. 1998; 14(4): p. 311-314. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9874009/>
6. Cole J, Dubois D, Kosinski M. Use of patient-reported sleep measures in clinical trials of pain treatment: a literature review and synthesis of current sleep measures and a conceptual model of sleep disturbance in pain. *Clinical Therapeutics* [Internet]. 2007; 29(11): p. 2580-2588. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18164923/>
7. Marty M, Rozenberg S, Duplan B, Thomas P, Duquesnoy B, Allaert F. Quality of sleep in patients with chronic low back pain: a case-control study. *European Spine Journal* [Internet]. 2008; 17(6): p. 839-844. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18389288/#:~:text=The%20sleep%20of%20the%20patients,or%20a%20consequence%20of%20CLBP>.
8. Ekici O. Relationship Between Chronic Pain and Sleep Quality in Patients with Temporomandibular Joint Dysfunction/Temporomandibular. *Journal of Turkish Sleep Medicine* [Internet]. 2021 ; 8(1): 67-73 Disponible en: http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_46866/JTSM-8-67.pdf.
9. Ekici Ö. Psychological profile and sleep quality of patients with temporomandibular joint dysfunction with or without Bruxism. *J Turkish Sleep*

Med. [Internet]. 2021 ; 8(1): 35-42 Disponible en: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_46872/JTSM-8-35.pdf.

10. De Magalhães V, Seraidarian P, de Souza M, de Paula L. The impact of orofacial pain on the quality of life of patients with temporomandibular disorder. Journal of orofacial pain [Internet]. 2009; 23(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19264033/#:~:text=The%20Spearman%20test%20demonstrated%20a,without%20group%20difference%20between%20genders.>
11. Tjakkes G, Reinders J, Tenvergert E, Stegenga B. TMD pain: the effect on health related quality of life and the influence of pain duration. Health and quality of life outcomes [Internet]. 2010; 8(1): p. 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20433769/#:~:text=Duration%20of%20pain%20was%20significantly,compared%20to%20the%20population%20norm.>
12. Solberg W, Woo M, Houston J. Prevalence of mandibular dysfunction in young adults. The Journal of the American Dental Association [Internet]. 1979; 98(1): p. 25-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/282342/>
13. Godoy F, Rosenblatt A, Godoy J. Temporomandibular disorders and associated factors in Brazilian teenagers: a cross-sectional study. International Journal of Prosthodontics [Internet]. 2007; 20(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18069368/>
14. Sönmez H, Sari S, Oray G, Camdeviren H. Prevalence of temporomandibular dysfunction in Turkish children with mixed and permanent dentition. Journal of oral rehabilitation [Internet]. 2001; 28(3): p. 280-285. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11394375/#:~:text=The%20total%20prevalence%20of%20signs,in%20boys\)%20in%20permanent%20dentition.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11394375/#:~:text=The%20total%20prevalence%20of%20signs,in%20boys)%20in%20permanent%20dentition.)
15. Klatkiewicz T, Gawriolek K, Radzikowska M, Czajka A. Ultrasonography in the diagnosis of temporomandibular disorders: a meta-analysis. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. [Internet]. 2018 ; 24: 812 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5813878/>.
16. Gil A, Paris A, López I, La Touche R. Management of pain in patients with temporomandibular disorder (TMD): challenges and solutions. Journal of pain research. [Internet]. 2018 ; 11: 571 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5859913/>.
17. Fillingim RB, SG, Greenspan J, Dubner R, Maixner W, Bair E, Ohrbach R. Long-term changes in biopsychosocial characteristics related to temporomandibular disorder: findings from the OPPERA study. Pain [Internet]. 2018 ; 159(11): 2403

Disponível

em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6193833/#S26title>.

18. De Melo D, Calabria M, Franzolin S, CC, Marta S. A disfunção temporomandibular afeta a qualidade de vida? Einstein [Internet]. 2018 ; 16(4) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/LtTSyCZBVQJtr9vmv8HskHQ/?lang=en>.
19. Sanders A,AA, Bair E, Fillingim R, Greenspan J, Ohrbach R, & Slade G. Subjective sleep quality deteriorates before development of painful temporomandibular disorder. The Journal of Pain [Internet]. 2016 ; 17(6): 669-677 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4885773/>.
20. Romero R. Calidad de sueño y trastornos temporomandibulares. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponível em: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4967/UNFV_Romero%20Ramirez%20Rosa%20Angelica_T%c3%adtulo%20Profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Cao Y, Yap A, Lei J, Zhang M, Fu K. Subtypes of acute and chronic temporomandibular disorders: Their relation to psychological and sleep impairments. Oral Diseases [Internet] 2021 ; 27(6): 1498-1506 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33098197/>.
22. Sinclair A, Wieckiewicz M, Ettlin D, Junior R, Guimarães A, Gomes M, et al. Temporomandibular disorders in patients with polysomnographic diagnosis of sleep bruxism: a case–control study. Sleep and Breathing [Internet]. 2021 ; 1-8 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34365593/>.
23. Ekici Ö. Association of stress, anxiety, and depression levels with sleep quality in patients with temporomandibular disorders. CRANIO. [Internet]. 2020; 1-9 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33345727/#:~:text=On%20the%20other%20hand%2C%20those,sleep%20quality%20in%20TMD%20patients>.
24. Rehm D, Progiante P, Pattussi M, Pellizzer E, Grossi P, Grossi M. Sleep disorders in patients with temporomandibular disorders (TMD) in an adult population-based cross-sectional survey in southern Brazil. Int J Prosthodont. [Internet]. 2020; 33(1): 9-13 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31860908/>.
25. Lee Y, Auh Q, An J, Kim T. Poorer sleep quality in patients with chronic temporomandibular disorders compared to healthy controls. BMC Musculoskeletal Disorders. 2022; 23(1): p. 1-13.

26. Vázquez J. Trastornos temporomandibulares y calidad de sueño en estudiantes de odontología. Tesis de Título Profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10172>.
27. Benoliel R, Zini A, Zakuto A, Slutzky H, Haviv Y, Sharav Y, et al. Subjective Sleep Quality in Temporomandibular Disorder Patients and Association with Disease Characteristics and Oral Health-Related Quality of Life. *Journal of Oral & Facial Pain & Headache* [Internet]. 2017; 31(4) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28973048/>.
28. Sanders A, Akinkugbe A, Fillingim R, Ohrbach R, Greenspan J, Maixner W, et al. Causal mediation in the development of painful temporomandibular disorder. *The Journal of Pain* [Internet]. 2017; 18(4): 428-436 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5992439/>.
29. Rener K, John M, Pusalavidyasagar S, Bandyopadhyay D, Schiffman E. Sleep quality in temporomandibular disorder cases. *Sleep medicine* [Internet] 2016; 25: 105-112 Disponible en: <http://europepmc.org/article/PMC/5376270>.
30. List T, Hojland R. Temporomandibular disorders: Old ideas and new concepts. *Cefalea* [Internet]. 2017; 37(7): 692-704 Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0333102416686302>.
31. Beaumont S, Garg K, Gokhale A, Heaphy N. Temporomandibular disorder: a practical guide for dental practitioners in diagnosis and management. *Australian Dental Journal* [Internet]. 2020; 65(3): 172-180 Disponible en: <https://minerva-access.unimelb.edu.au/bitstream/handle/11343/286975/adj.12785.pdf>.
32. Armijo S, Vandana L, Neto F, Thie N, Michelotti A. Effectiveness of Manual Therapy and Therapeutic Exercise for Temporomandibular Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis. *Phys Ther* [Internet]. 2016; 96(1): 9-25 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26294683/>.
33. Costen J. I. A syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon disturbed function of the temporomandibular joint. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology* [Internet]. 1934; 43(1): p. 1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9342976/>
34. Blanco A, Blanco E, Serrano R, Biedma L, Rodriguez A, Segura R, et al. Influence of clinical and psychological variables upon the oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* [Internet]. 2017; 22(6): 669-678 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5813984/>.

35. Whyte A, Phoon A, Boeddinghaus R, Balasubramaniam R. Imaging of temporomandibular disorder and its mimics. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology* [Internet]. 2021; 65(1): 70-78 Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Amanda-Phoon-Nguyen/publication/345127106_Imaging_of_temporomandibular_disorder_and_its_mimics/links/5f9e38e4458515b7cfaf0174/Imaging-of-temporomandibular-disorder-and-its-mimics.pdf.
36. Rokaya D, Suttagul K, Joshi S, Bhattarai B, Shah P, Dixit S. An epidemiological study on the prevalence of temporomandibular disorder and associated history and problems in Nepalese subjects. *Journal of dental anesthesia and pain medicine* [Internet]. 2018; 18(1): 27-33 Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/articles/1143360>.
37. Maciel L, Landim F, Vasconcelos B. Otological findings and other symptoms related to temporomandibular disorders in young people. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* [Internet]. 2018; 56(8): 739-743 Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30126750/#:~:text=Some%20degree%20of%20TMD%20was,and%20vertigo%20\(%3C0.001\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30126750/#:~:text=Some%20degree%20of%20TMD%20was,and%20vertigo%20(%3C0.001)).
38. Atsü S, Güner S, Palulu N, Bulut A, Kürkçüoğlu I. Oral parafunctions, personality traits, anxiety and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in the adolescents. *Ciencias de la salud africanas* [Internet]. 2019; 19(1): 1801-1810 Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/185859>.
39. Akhter R, Murray A, Hassan N, Wickham J. Síntomas del trastorno temporomandibular y su asociación con la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios. *Avances en odontología y salud bucal* [Internet]. 2019; 10(3): 1-5 Disponible en: <https://researchoutput.csu.edu.au/ws/portalfiles/portal/31081767/ADOH.MS.ID.555788.pdf>.
40. Rani S, Pawah S, Gola S, Bakshi M. Analysis of Helkimo index for temporomandibular disorder diagnosis in the dental students of Faridabad city: A cross-sectional study. *The Journal of the Indian Prosthodontic Society* [Internet]. 2017; 17(1): 48 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5308067/>.
41. de Lira A, Fontenele M. Relationship between pathological occlusal changes and the signs and symptoms of temporomandibular dysfunction. *Turkish Journal of Orthodontics* [Internet]. 2020; 33(4): 210 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7771291/>.

42. Klaser G, Manfredini D, Goulet J, Laat A. Orofacial Pain and Temporomandibular Disorders Classification Systems: A critical appraisal and future directions. *Journal Oral Rehabilitation* [Internet]. 2017; 45(3): 258-268 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/joor.12590>.
43. Dimitroulis G. Management of temporomandibular joint disorders: A surgeon's perspective. *Australian dental journal* [Internet]. 2018; 63: S79-S90 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/adj.12593>.
44. Karthikeyan P, Kumaresan R. Temporomandibular disorders & physiotherapy- A Review. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation* [Internet]. 2019; 32(3) Disponible en: <https://turkijphysiotherrehabil.org/pub/pdf/321/32-1-2129.pdf>.
45. De Araujo B, Ferreira P. Painful temporomandibular disorder, sleep bruxism, anxiety symptoms and subjective sleep quality among military firefighters with frequent episodic tension-type headache. A controlled study. *Arquivos de neuro-psiquiatria* [Internet]; 2018; 76(6): 387-392 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/anp/a/FQCBmWRNFXRMNZYCJSHPB4b/?format=pdf&lang=en>.
46. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet J. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group. *J Oral Facial Pain Headache* [Internet]. 2014; 28(1): 6-27 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24482784/>.
47. De Carvalho A, Duarte D, Dantas L, Oliveira E, Seabra G. Acupuncture in temporomandibular disorder myofascial pain treatment: a systematic review. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache* [Internet]. 2017; 31(3): 225-232 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28738107/>.
48. Monaco A, Cattaneo R, Chiara M, Pietropaoli D, E O. Central Sensitization-Based Classification for Temporomandibular Disorders: A Pathogenetic Hypothesis. *Pain Research and Management* [Internet]. 2017; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28932132>.
49. Gil A, Paris A, López I, La Touche R. Management of pain in patients with temporomandibular disorder (TMD): challenges and solutions. *Journal of pain research* [Internet]. 2018; 11: 571 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5859913/>.
50. Häggman B, Alstergren P, Davidson T, Högestätt E, Östlund P, Tranæus S, et al. Pharmacological treatment of oro-facial pain–health technology assessment

including a systematic review with network meta-analysis. Journal of oral rehabilitation [Internet]. 2017; 44(10): p. 800-826. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28884860/>

51. Ta L, Dionne R. Treatment of painful temporomandibular joints with a cyclooxygenase-2 inhibitor: a randomized placebo-controlled comparison of celecoxib to naproxen. Pain [Internet]. 2004; 111(1-2): p. 13–21. Disponible en: https://journals.lww.com/pain/Abstract/2004/09000/Treatment_of_painful_temporomandibular_joints_with.4.aspx
52. Tchivileva I, Hadgraft H, Lim P, Di Giosia M, Ribeiro M, Campbell J, et al. Efficacy and safety of propranolol for treatment of temporomandibular disorder pain: a randomized, placebo-controlled clinical trial. Pain [Internet]. 2020; 161(8): 1755-1767 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7390887/>.
53. Riley P, Glenny A, Worthington H, Jacobsen E, Robertson C, Durham J, et al. Oral splints for temporomandibular disorder or bruxism: a systematic review. Br Dent J [Internet]. 2020; 228: 191-197 Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-020-1250-2>.
54. Rodrigues D, Riveiro D, De Moraes B, Ribeiro D, Alves C, Lo Schiavo E, et al. Associação entre massagem facial, agulhamento a seco e laserterapia no tratamento da Disfunção Temporomandibular: relato de caso. CoDAS [Internet]. 2018; 30(6) Disponible en: <https://www.scielo.br/j/codas/a/CSBTZBC6RGFdBpv8rLz4Ymp/?lang=en&format=html>.
55. Mendonça F, Mostafa S, Morgado F, Ravelo A. A review of approaches for sleep quality analysis. IEEE Access [Internet]. 2019; 7: 24527-24546 Disponible en: <https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=8648428>.
56. Takeuchi H, Taki Y, Nouchi R, Yokoyama R, Kotozaki Y, Nakagawa S, et al. Shorter sleep duration and better sleep quality are associated with greater tissue density in the brain. Scientific reports [Internet]. 2018; 8(1): 1-8 Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-018-24226-0>.
57. Lan L, Tsuzuki K, Liu Y, Lian Z. Thermal environment and sleep quality: A review. Energy and Buildings [Internet]. 2017; 149: 101–113 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317129993_Thermal_environment_and_sleep_quality_A_review.
58. Becerra Rodriguez A. Relaciones entre la calidad de sueño con estrés académico y. Tesis de Licenciatura. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Psicología; 2018. Disponible en:

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12664/Becerra_Rodriguez_Relaciones_calidad_sue%c3%b1o1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

59. Paico E. Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/461/Paico_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
60. Magee C, RL, Keane C. Sleep quality subtypes predict health-related quality of life in children. *Sleep Medicine* [Internet]. 2017; 35: 67-73 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945717301855>.
61. Lao X, Liu X, Deng H, Chan T, Ho K, Wang F, et al. Sleep Quality, Sleep Duration, and the Risk of Coronary Heart Disease: A Prospective Cohort Study With 60,586 Adults. *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine* [Internet]. 2018; 14(1): 109–117 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5734879/>.
62. Wang F, Boros S. The effect of physical activity on sleep quality: a systematic review. *European Journal of Physiotherapy* [Internet]; 2021; 23(1): 11-18 Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21679169.2019.1623314>.
63. Campanini M, Guallar P, Rodríguez F, Lopez E. Mediterranean diet and changes in sleep duration and indicators of sleep quality in older adults. *Sleep* [Internet]; 2017. ; 40(3) Disponible en: <https://academic.oup.com/sleep/article/40/3/zsw083/2753281>.
64. Surtees A, Oliver C, Jones C, Evans D, Richards C. Sleep duration and sleep quality in people with and without intellectual disability: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews* [Internet]. 2018; 40: 135-150 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29754933/#:~:text=Twenty%2Done%20papers%20were%20identified,people%20without%20an%20intellectual%20disability>.
65. DeMartini K, Fucito L. Variations in sleep characteristics and sleep-related impairment in at-risk college drinkers: a latent profile analysis. *Health Psychology*. 2014; 33(10): p. 1164.
66. Vizcardo Navarro J. Calidad de sueño y estilos de aprendizaje en estudiantes de arquitectura de una universidad pública, Rímac, [Internet] Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39896/Vizcardo_NJP.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

67. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta ed. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.; 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
68. Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo. Essalud. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 15. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>.
69. Asociación Médica Mundial. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Escocia.; 2000.
70. BBC. BBC News Mundo. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 04. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53155899>.
71. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. BVS Colombia. [Online].; 2019 [cited 2022 Enero 4. Available from: <https://www.bvscolombia.org/pypaps/portfolio/etario/>.
72. MINSA. minsa.gob.pe. [Online].; 2016 [cited 2021 Noviembre 20. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>.

ANEXO

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	El trastorno temporomandibular (TTM) es un término amplio que abarca el dolor y / o disfunción de la musculatura masticatoria y las articulaciones temporomandibulares. La característica más importante es el dolor, seguido de un movimiento de la mandíbula restringido o limitado, y ruidos articulares durante el movimiento de la mandíbula. ³¹	Los trastornos temporomandibulares son el dolor o disfunción de la mandíbula dificultando su movimiento o limitándolo. Medido mediante el Índice Anamnésico de Fonseca tomado del estudio Romero ²⁰ .	Síntomas	Ausente: 0-4 Leve: 5-9 Moderado: 10-15 Severo: 16-20	Nominal
			Severidad		
CALIDAD DE SUEÑO	Es una estructura compleja porque involucra	La calidad de sueño viene dada por el	Problemas para conciliar el sueño	Sin problemas de sueño (0-6)	Ordinal

	componentes de naturaleza objetiva, como el tiempo de sueño adecuado, el menor número de despertares nocturnos, la limitación del consumo de somníferos, la falta de sueño, los trastornos del sueño y la subjetividad, como personales tales como las percepciones del descanso o la fatiga al despertar, el rendimiento diurno y la eficiencia habitual del sueño 58	cómo un individuo consigue dormir o descansar. Medido mediante el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh tomado del estudio de Romero ²⁰ .	Somnolencia Problemas respiratorios durante el sueño Temperatura para dormir	No merece atención médica (7-13) Merece atención y tratamiento (14-20) Problemas de sueño grave (21-26)	
Co-variable(s)	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable/naturaleza		Escala de Medición
Sexo	Es una etiqueta que asignan los médicos al bebé al nacer, en base a una serie de factores fisiológicos como los genitales, hormonas, cromosomas, etc. ⁷⁰	Hombres y mujeres	Cualitativa		Nominal

Grupo etario	Es el grupo de edad al que pertenece una persona y se relaciona con las etapas de desarrollo. ⁷¹	La población se encuentra dividida en 5 grupos etarios, los cuales son: Niños (0 - 11 años, Adolescentes (12-17 años), Jóvenes (18 - 29 años), Adultos (30 - 59 años) y Adultos mayores (60 y más). ⁷²	Cualitativa	Razón
--------------	---	---	-------------	-------

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general: ¿Existe relación entre la calidad de sueño y los trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> · ¿Cuál es el nivel de calidad de sueño en pacientes que acuden a un Policlínico Policial Trujillo2022, según grupo etario? · ¿Cuál es el nivel de calidad de sueño en pacientes que acuden a un Policlínico Policial Trujillo2022, según sexo? · ¿Cuál es el nivel para TTM en los pacientes 	<p>Objetivo general: determinar si existe relación entre la calidad de sueño y los trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la calidad de sueño en pacientes que acuden a un Policlínico Policial Trujillo2022, según grupo etario. - Identificar la calidad de sueño en pacientes que acuden a un Policlínico Policial, 	<p>General: Existe una relación entre la calidad de sueño y los trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022</p> <p>Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El nivel de calidad de sueño en pacientes que acuden a un Policlínico Policial Trujillo 2022, según sexo es alto. - El nivel de calidad de sueño en pacientes que acuden a un Policlínico Policial Trujillo 2022, según grupo etario es alto - El nivel para TTM en los pacientes que acuden a un Policlínico Policial, 	<p>Variable 1: Trastornos Temporomandibulares</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntomas - Severidad <p>Variable 2: Calidad del sueño</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemas para conciliar el sueño - Somnolencia - Problemas respiratorios durante el sueño - Temperatura para dormir 	<p>Tipo de estudio: Diseño de investigación: No experimental, transversal y prospectivo.</p> <p>Población y muestra Población: 180 pacientes que se atendieron en el Policlínico Policial Trujillo, en el mes de febrero de 2022, según el Ministerio de Trabajo y Promoción de empleo. Muestra: 123 pacientes que se atendieron en el Policlínico Policial Trujillo, 2022. Técnica: Encuesta</p>

<p>que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022, según grupo etario? ¿Cuál es el nivel para TTM en los pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022, según sexo?</p>	<p>Trujillo 2022, según sexo. - Identificar para TTM en los pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022, según grupo etario. - identificar para TTM en los pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022, según sexo.</p>	<p>Trujillo 2022, según sexo es alto - El nivel para TTM en los pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022, según grupo etario es alto</p>		<p>Instrumentos: Cuestionario</p>
--	---	---	--	--

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLE TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

Edad:

- () 18-30 años () 41-50 años () 61 años a más
() 31-40 años () 51-60 años

Sexo:

- () Hombre () Mujer

INDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA			
	Siempre	A veces	Nunca
DIMENSIÓN: Síntomas			
1. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?			
2. ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza?			
3. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?			
4. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?			
5. ¿Ha notado ruidos en la Articulaciones temporomandibulares cuando mastica o cuando abre la boca?			
6. ¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes?			
DIMENSIÓN: Severidad			
7. ¿Es difícil para usted abrir la boca?			
8. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?			
9. ¿Siente que, al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?			
10. ¿Usted se considera una persona tensa (nerviosa)?			

Romero ²⁰


Johans Álvarez Herrera
DNI: 41554185


Ing. Alex Herrera Coronel
CIP. 131024

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLE CALIDAD DEL SUEÑO

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH			
	Siempre	A veces	Nunca
DIMENSIÓN: Problemas para conciliar el sueño			
1. No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora			
2. Despertarse durante la noche o la madrugada			
3. Tener que levantarse temprano para ir al baño			
4. Tener pesadillas o “malos sueños”			
5. Sufrir dolores			
6. En las últimas 4 semanas. ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño			
7. En las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?			
DIMENSIÓN: Somnolencia			
8. En las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?			
9. En las últimas 4 semanas, ¿ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?			
DIMENSIÓN: Problemas respiratorios durante el sueño			
10. No poder respirar bien			
11. Toser o roncar ruidosamente			
DIMENSIÓN: Temperatura para dormir			
12. Sentir frío			
13. Sentir demasiado calor			

Romero ²⁰


 Johans Álvarez Herrera
 DNI: 41554185


 Ing. Alan Herrera Coronel
Suplenete de la Universidad de Cienfuegos
CIP. 131 024

ANEXO 5

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula general para la muestra de estudio

Se determinó el cálculo de la muestra utilizando la fórmula general

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

N: tamaño de la población: 180

Z: nivel de confianza (1,96 para un nivel de confianza del 95%)

p: probabilidad de éxito: 50%= 0.5

q: probabilidad de error: 50%=0.5

e: error admisible 5%: 0,05

d: margen de error

Reemplazando los valores

$$n = \frac{180 \times (1,96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (180 - 1) + (1,96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{173}{1.41}$$

$$n = 122.79 \cong 123$$

ANEXO 6

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES:	Medaly Kiomi CHANG GUTIERREZ George Harrynson UGAS ENCINAS
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Calidad de Sueño y Transtornos Temporomandibulares en pacientes que acuden a un Policlínico Policial, Trujillo 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	Alpha de Cronbach
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	18 de Enero de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	15 pacientes de un Policlínico Policial, Trujillo 2022

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	<i>VARIABLE 1: TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES (0,929)</i> <i>VARIABLE 2: CALIDAD DE SUEÑO (0,855)</i>
------------------------------------	--

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

Se tomaron 10 ítems del índice amnésico de Fonseca los cuales fue transcrita a un cuestionario donde se dividieron los ítems en dos dimensiones, siendo estas Síntomas con un total de 6 ítems y Severidad con un total de 4 ítems, así se constituyó todo el instrumento para la variable Trastornos Temporomandibulares. Se tomaron 13 ítems del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh los cuales fue transcrita a un cuestionario donde se dividieron los ítems en cuatro dimensiones, siendo estas Problemas para Conciliar el Sueño con 7 ítems, Somnolencia, Problemas respiratorios durante el sueño y Temperatura al dormir, todos ellos con 2 ítems cada uno.

Los cuestionarios fueron aplicados a la muestra de 15 pacientes de un Policlínico Policial.

Para corroborar la confiabilidad de los instrumentos utilizados se hizo uso del coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach, el cual realiza una media ponderada de las correlaciones entre los ítems que forman la escala, es medido a través de las varianzas obtenidas de los datos (respuestas de los participantes de la encuesta) de cada pregunta separándose en dimensiones, variables y general.

La fórmula del Alpha de Cronbach es la siguiente:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_1^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : Varianza del ítem i

S_t^2 : Varianza total de los valores de los ítems

k : número de preguntas o ítems

Así como se mostró anteriormente, para la variable de estudio TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,929 indicando una muy fuerte confiabilidad y para la variable de estudio CALIDAD DE SUEÑO se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,855 indicando una fuerte confiabilidad, por lo cual los instrumentos utilizados en la investigación tienen una fuerte confiabilidad y pueden ser usados en la investigación.

Para la variable 1:

$$\alpha_{Variable\ 1} = \left[\frac{10}{10 - 1} \right] \left[1 - \frac{5.15}{31.46} \right]$$

$$\alpha_{Variable\ 1} = \left[\frac{6}{5} \right] [1 - 0.2726517040.163699936420]$$

$$\alpha_{Variable\ 1} = [1.111][0.836300063572]$$

$$\alpha_{Variable\ 1} = 0.929121674$$

Para la variable 2:

$$\alpha_{Variable\ 2} = \left[\frac{13}{13 - 1} \right] \left[1 - \frac{7.40}{35.17} \right]$$

$$\alpha_{Variable\ 2} = \left[\frac{13}{12} \right] [1 - 0.2104065965]$$

$$\alpha_{Variable\ 2} = [1.08333333][0.789594]$$

$$\alpha_{Variable\ 2} = 0.855402112$$

Para test total:

$$\alpha_{Test\ Total} = \left[\frac{23}{23 - 1} \right] \left[1 - \frac{12.55}{114.83} \right]$$

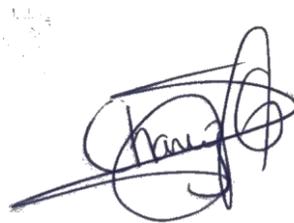
$$\alpha_{Test\ Total} = \left[\frac{23}{22} \right] [1 - 0.1092919968649]$$

$$\alpha_{Test\ Total} = [1.045454545][0.89070801]$$

$$\alpha_{Test\ Total} = 0.931171632$$



Estudiante: GEORGE H. UGAS ENCINAS
DNI : 43491011



Estudiante: MEDALY K. CHANG GUTIERREZ
DNI : 47422296



Estadístico/Mg.
Docente :

ANEXO 7

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 01 de febrero del 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 046-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Coronel PNP.
Graciela Astete Espinoza
Director del Policlínico Policial Trujillo
Trujillo -

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Estomatología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mio propio, desearte la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que los Bach. **George Harrynson UGAS ENCINAS** y **Medaly Kiomi CHANG GUTIERREZ** del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Psicología, pueda ejecutar su investigación titulada: "**CALIDAD DE SUEÑO Y TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN POLICLINICO POLICIAL, TRUJILLO 2022**", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Ugas Encinas, George Harrynson – Chang Gutierrez Medaly Kiomí

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CALIDAD DE SUEÑO Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN POLICLÍNICO POLICIAL, TRUJILLO 2022

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio "CALIDAD DE SUEÑO Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN POLICLÍNICO POLICIAL, TRUJILLO 2022" con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que marque los ítems del presente cuestionario.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud, quienes podrán mejorar su conocimiento en el manejo de los pacientes con este tipo de enfermedad y así brindar una atención oportuna. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Ugas Encinas, George Harrynson Cel.991952428. Correo: crazygeorge30@gmail.com y a Chang Gutierrez Medaly Kiomí cel.980498005 y al correo kiomio2103@gmail.com.

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas. ■

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigador Ugas Encinas, George Harrynson Cel.991952428. Correo: crazygeorge30@gmail.com y Chang Gutierrez Medaly Kiomí cel.980498005 y al correo kiomio2103@gmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre: DNI: Participante Nombre: DNI: Testigo Nombre: DNI: Investigador

Fecha:

ANEXO 9



CONSTANCIA

---LA CORONEL SPNP DIRECTORA DEL POLICLINICO POLICIAL TRUJILLO
QUE SUSCRIBE:

CERTIFICA:

QUE LA PERSONA ST2 SPNP UGAS ENCINAS GEORGE HARRYNSON Y
LA SRTA CHANG GUTIERREZ MEDALY KIOMI, BACHILLERES DE LA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO HAN REALIZADO EL ESTUDIO DE “CALIDAD
DE SUEÑO Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES QUE
ACUDEN A UN POLICLÍNICO POLICIAL, TRUJILLO 2022” A TRAVES DE UNA
ENCUESTA VIRTUAL.

SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA PARA FINES QUE ESTIMEN
LOS INTERESADOS.

TRUJILLO, 16 DE ABRIL DEL 2022



OS - 00269977
GRACIELA ASTETE ESPINOZA
CORONEL SPNP
JEFE POLICLINICO POLICIAL TRUJILLO.

ANEXO 10

BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO

Edad	Sexo	P01_D1_V1	P02_D1_V1	P03_D1_V1	P04_D1_V1	P05_D1_V1	P06_D1_V1	P07_D2_V1	P08_D2_V1	P09_D2_V1	P10_D2_V1
51-60 años	Mujer	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
51-60 años	Mujer	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
31-40 años	Mujer	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
61 años a más	Mujer	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1
51-60 años	Hombre	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41-50 años	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18-30 años	Mujer	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
31-40 años	Mujer	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
51-60 años	Mujer	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
18-30 años	Hombre	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
18-30 años	Hombre	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
18-30 años	Hombre	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2
31-40 años	Mujer	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1
18-30 años	Hombre	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0
51-60 años	Mujer	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1

P01_D1_V 2	P02_D1_V 2	P03_D1_V 2	P04_D1_V 2	P05_D1_V 2	P06_D1_V 2	P07_D1_V 2	P08_D2_V 2	P09_D2_V 2	P10_D3_V 2	P11_D3_V 2	P12_D4_V 2	P13_D4_V 2
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2
0	1	0	0	1	1	1	2	2	0	1	0	1
2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1
1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
0	0	0	0	1	0	0	2	2	2	2	0	1
1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2
2	1	2	1	1	2	2	0	0	1	2	2	2
1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
0	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1
1	0	0	0	0	1	1	2	2	0	1	2	2
1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1	1
2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2

BASE DE DATOS

Edad	Sexo	P01_D1_V1	P02_D1_V1	P03_D1_V1	P04_D1_V1	P05_D1_V1	P06_D1_V1	P07_D2_V1	P08_D2_V1	P09_D2_V1	P10_D2_V1
18-30 años	Hombre	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
31-60 años	Mujer	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31-60 años	Mujer	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1
31-60 años	Mujer	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
18-30 años	Hombre	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
18-30 años	Mujer	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
31-60 años	Mujer	1	0	1	0	1	0	2	0	0	2
31-60 años	Hombre	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
31-60 años	Hombre	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
18-30 años	Hombre	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
18-30 años	Hombre	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
18-30 años	Mujer	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
18-30 años	Hombre	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1
31-60 años	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31-60 años	Mujer	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
18-30 años	Hombre	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
61 años a más	Hombre	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
18-30 años	Mujer	0	1	2	0	1	0	0	0	0	2
31-60 años	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31-60 años	Hombre	0	1	1	1	2	1	0	0	1	1
31-60 años	Hombre	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
61 años a más	Hombre	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1
31-60 años	Hombre	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0
31-60 años	Mujer	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
31-60 años	Mujer	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
31-60 años	Hombre	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0
31-60 años	Mujer	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
18-30 años	Hombre	1	1	1	0	1	1	1	0	2	1
31-60 años	Mujer	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
18-30 años	Mujer	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
31-60 años	Mujer	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0

18-30 años	Hombre	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
18-30 años	Hombre	0	1	1	1	0	1	0	0	2	0
31-60 años	Hombre	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1
31-60 años	Hombre	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
31-60 años	Mujer	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
31-60 años	Hombre	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
31-60 años	Hombre	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
18-30 años	Hombre	1	0	1	0	0	2	0	1	2	1
31-60 años	Mujer	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1
61 años a más	Hombre	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
31-60 años	Hombre	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
18-30 años	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-30 años	Hombre	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
18-30 años	Mujer	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
18-30 años	Mujer	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
31-60 años	Hombre	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1
18-30 años	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-30 años	Mujer	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0
18-30 años	Hombre	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
18-30 años	Mujer	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1
18-30 años	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-30 años	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-30 años	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-30 años	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31-60 años	Hombre	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
61 años a más	Hombre	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
18-30 años	Mujer	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
31-60 años	Mujer	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
31-60 años	Hombre	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
31-60 años	Mujer	0	1	1	0	1	1	0	2	0	1
31-60 años	Mujer	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
18-30 años	Mujer	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
18-30 años	Mujer	1	1	0	0	2	1	0	0	2	1
31-60 años	Mujer	1	1	1	1	1	0	0	1	2	2
18-30 años	Mujer	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
18-30 años	Hombre	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
31-60 años	Hombre	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1

18-30 años	Hombre	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1
31-60 años	Hombre	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
31-60 años	Hombre	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0
31-60 años	Hombre	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
18-30 años	Hombre	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
31-60 años	Hombre	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
31-60 años	Mujer	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
31-60 años	Mujer	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
31-60 años	Mujer	1	2	1	0	2	1	0	0	2	1
18-30 años	Hombre	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1
31-60 años	Hombre	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
18-30 años	Hombre	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
18-30 años	Hombre	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1
18-30 años	Hombre	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1
18-30 años	Mujer	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
18-30 años	Mujer	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
31-60 años	Mujer	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0
18-30 años	Mujer	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
18-30 años	Mujer	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
31-60 años	Mujer	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
18-30 años	Mujer	0	2	1	0	1	0	0	0	2	1
18-30 años	Mujer	1	1	1	0	2	1	2	2	2	1
18-30 años	Hombre	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
18-30 años	Hombre	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
18-30 años	Hombre	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1
18-30 años	Mujer	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
18-30 años	Mujer	1	1	2	1	1	0	0	0	0	2
18-30 años	Mujer	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2
18-30 años	Mujer	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
31-60 años	Mujer	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1
18-30 años	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31-60 años	Mujer	1	2	0	0	1	1	0	0	0	2
18-30 años	Hombre	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
18-30 años	Mujer	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2
18-30 años	Mujer	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
18-30 años	Mujer	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1

18-30 años	Mujer	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1
18-30 años	Hombre	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
18-30 años	Hombre	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
18-30 años	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-30 años	Hombre	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
18-30 años	Mujer	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1
31-60 años	Hombre	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
18-30 años	Mujer	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0
18-30 años	Hombre	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
18-30 años	Hombre	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
31-60 años	Hombre	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
18-30 años	Mujer	1	2	1	0	0	1	0	0	2	1
18-30 años	Mujer	1	1	1	0	1	1	0	0	2	1
31-60 años	Mujer	0	1	1	0	1	1	1	0	1	2
31-60 años	Hombre	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
31-60 años	Mujer	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
18-30 años	Hombre	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0
18-30 años	Mujer	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1

P01_D1_V 2	P02_D1_V 2	P03_D1_V 2	P04_D1_V 2	P05_D1_V 2	P06_D1_V 2	P07_D1_V 2	P08_D2_V 2	P09_D2_V 2	P10_D3_V 2	P11_D3_V 2	P12_D4_V 2	P13_D4_V 2
1	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1
0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
0	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	0	2	1	0	2	0	0	1	1	0	1	1
1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1
0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0
1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	0	0	2
1	1	2	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1
2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1
1	1	2	0	1	2	0	0	0	2	1	0	1
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
1	2	2	1	0	1	0	1	0	2	0	1	1
2	1	2	0	1	2	0	0	0	2	1	0	1
2	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
0	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	1
1	1	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1	1
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1	1

0	1	2	1	1	2	1	2	1	0	1	1	1
0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
0	1	2	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0
1	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1
0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
2	2	2	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1
0	0	1	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1
1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0	2	1	0	1	1	0	0	1	2	2	1	1
0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	1	2	1	1	1	0	0	0	2	1	0	1
0	1	2	0	0	2	0	0	1	1	2	1	1
1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1	1	2	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1
1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1
2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1
1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1
0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1
1	0	2	1	1	2	0	1	1	1	1	0	2
1	1	2	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	2	0
1	1	2	0	1	2	0	0	0	2	0	1	1
1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1
1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
2	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	2	0	0	2	0	2	2	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	2	0	0	2	0	2	2	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1

0	1	2	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1
1	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1
1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	1	2	1	0	2	0	1	2	1	0	1	1
0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2
0	1	2	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1
0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	1	1
1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
0	1	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
2	1	2	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	2	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1
2	1	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	2
0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	1
2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	0	1	1
1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
0	1	2	0	1	2	0	0	0	2	2	1	1
1	1	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1
0	1	2	2	1	1	2	1	2	0	2	1	1
1	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1
1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1
0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1
1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1
0	2	1	0	0	2	0	0	2	2	1	1	1
1	1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	1	1

1	2	2	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1
1	1	2	1	0	2	0	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1	1
1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
2	2	2	2	1	1	1	0	0	2	0	1	1
0	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	2
1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1
1	1	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	2	0
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
0	2	2	1	1	1	0	0	1	0	2	0	1
1	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	1	1

Resultado_Prueba Piloto_Kiom&George.spv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formgto Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
 - Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIAB...
 - Título
 - Resumen de Estadísticas
 - Registro
 - Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIAB...
 - Título
 - Resumen de Estadísticas
 - Registro
 - Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIAB...
 - Título
 - Resumen de Estadísticas

```
RELIABILITY
/VARIABLES=P07_D2_V1 P08_D2_V1 P09_D2_V1 P10_D2_V1 P01_D1_V1 P02_D1_V1 P03_D1_V1 P04_D1_V1
P05_D1_V1 P06_D1_V1 P01_D1_V2 P02_D1_V2 P03_D1_V2 P04_D1_V2 P05_D1_V2 P06_D1_V2 P07_D1_V2 P08_D2_V2
P09_D2_V2 P10_D3_V2 P11_D3_V2 P12_D4_V2 P13_D4_V2
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	23

```
RELIABILITY
/VARIABLES=P07_D2_V1 P08_D2_V1 P09_D2_V1 P10_D2_V1 P01_D1_V1 P02_D1_V1 P03_D1_V1 P04_D1_V1
P05_D1_V1 P06_D1_V1
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
	Válido	15	100,0

Resultado_Puebas Piloto_Komi&Georges.psv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
 - Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIABLE
 - Título
 - Resumen de Estadísticas
 - Registro
 - Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIABLE
 - Título
 - Resumen de Estadísticas
 - Registro
 - Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIABLE
 - Título
 - Resumen de Estadísticas

```

/VARIABLES=P05_D1_V1 P06_D1_V1
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	15	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Afa de Cronbach	N de elementos
,929	10

RELIABILITY

```

/VARIABLES=P01_D1_V2 P02_D1_V2 P03_D1_V2 P04_D1_V2 P05_D1_V2 P06_D1_V2 P07_D1_V2 P08_D2_V2
P09_D2_V2 P10_D3_V2 P11_D3_V2 P12_D4_V2 P13_D4_V2
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

➔ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	15	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en

Resultado_Pueba Piloto_Komi&Georges.pv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
 - Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIU
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticas
- Registro
 - Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIU
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticas
- Registro
 - Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIU
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticas

casos

	N	%
Casos Válido	15	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,929	10

RELIABILITY

```

/VARIABLES=P01_D1_V2 P02_D1_V2 P03_D1_V2 P04_D1_V2 P05_D1_V2 P06_D1_V2 P07_D1_V2 P08_D2_V2
P09_D2_V2 P10_D3_V2 P11_D3_V2 P12_D4_V2 P13_D4_V2
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
  
```

→ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	15	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	13

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Resultado

- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - Dimensión 1
 - Dimensión 2
 - Dimensión 1
 - Dimensión 2
 - Dimensión 3
 - Dimensión 4
 - Variable 1: Tr
 - Variable 2: C
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Var
 - Pruebas de chi-c
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Sei
 - Pruebas de chi-c
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Edi
 - Pruebas de chi-c
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Edi
 - Pruebas de chi-c
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Edi
 - Pruebas de chi-c
- Registro

FRECUENCIAS VARIABLES=D1_V1 D2_V1 D1_V2 D2_V2 D3_V2 D4_V2 V1 V2
/ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

Estadísticos

	Dimensión 1: Síntomas	Dimensión 2: Severidad	Dimensión 1: Problemas para conciliar el sueño	Dimensión 2: Somnolencia	Dimensión 3: Problemas respiratorios durante el sueño	Dimensión 4: Temperatura para dormir	Variable 1: Transtornos Temporoman- dibulares	Variable 2: Calidad De Sueño
N	Válido 123	Válido 123	Válido 123	Válido 123	Válido 123	Válido 123	Válido 123	Válido 123
	Perdidos 0	Perdidos 0	Perdidos 0	Perdidos 0	Perdidos 0	Perdidos 0	Perdidos 0	Perdidos 0

Tabla de frecuencia

Dimensión 1: Síntomas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo 66	53,7	53,7	53,7
	Medio 56	45,5	45,5	99,2
	Alto 1	,8	,8	100,0
Total	123	100,0	100,0	

Dimensión 2: Severidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo 98	79,7	79,7	79,7
	Medio 23	18,7	18,7	98,4
	Alto 2	1,6	1,6	100,0
Total	123	100,0	100,0	

Dimensión 1: Problemas para conciliar el sueño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo 18	14,6	14,6	14,6
	Medio 101	82,1	82,1	96,7
	Alto 4	3,3	3,3	100,0
Total	123	100,0	100,0	

Resultados_Kiom&George.spv [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
 - Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - Dimensión 1
 - Dimensión 2
 - Dimensión 1
 - Dimensión 2
 - Dimensión 3
 - Dimensión 4
 - Variable 1: Tr
 - Variable 2: C
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Var
 - Pruebas de chi-c
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Sei
 - Pruebas de chi-c
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Ed
 - Pruebas de chi-c
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Sei
 - Pruebas de chi-c
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Ed
 - Pruebas de chi-c
 - Registro

Dimensión 1: Problemas para conciliar el sueño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	18	14,6	14,6	14,6
	Medio	101	82,1	82,1	96,7
	Alto	4	3,3	3,3	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Dimensión 2: Somnolencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	47	38,2	38,2	38,2
	Medio	72	58,5	58,5	96,7
	Alto	4	3,3	3,3	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Dimensión 3: Problemas respiratorios durante el sueño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	43	35,0	35,0	35,0
	Medio	77	62,6	62,6	97,6
	Alto	3	2,4	2,4	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Dimensión 4: Temperatura para dormir

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	8,1	8,1	8,1
	Medio	112	91,1	91,1	99,2
	Alto	1	,8	,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Variable 1: Transtornos Temporomandibulares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	61	49,6	49,6	49,6
	Leve	57	46,3	46,3	95,9
	Moderado	5	4,1	4,1	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Resultados_Kiom&George.spv [Document3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - Dimensión 1
 - Dimensión 2
 - Dimensión 1
 - Dimensión 2
 - Dimensión 3
 - Dimensión 4
 - Variable 1: Tr
 - Variable 2: C
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Var
 - Pruebas de chi-c
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Se
 - Pruebas de chi-c
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Ed
 - Pruebas de chi-c
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Se
 - Pruebas de chi-c
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Ed
 - Pruebas de chi-c
- Registro

Válido	Bajo	47	38,2	38,2	38,2
	Medio	72	58,5	58,5	96,7
	Alto	4	3,3	3,3	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Dimensión 3: Problemas respiratorios durante el sueño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	43	35,0	35,0	35,0
	Medio	77	62,6	62,6	97,6
	Alto	3	2,4	2,4	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Dimensión 4: Temperatura para dormir

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	8,1	8,1	8,1
	Medio	112	91,1	91,1	99,2
	Alto	1	,8	,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Variable 1: Transtornos Temporomandibulares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	61	49,6	49,6	49,6
	Leve	57	46,3	46,3	95,9
	Moderado	5	4,1	4,1	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Variable 2: Calidad De Sueño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Problemas de Sueño	14	11,4	11,4	11,4
	No Merece Atención Médica	92	74,8	74,8	86,2
	Merece Atención y Tratamiento	16	13,0	13,0	99,2
	Problemas de Sueño Grave	1	,8	,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Resultados_Kiomi&George.spv [Document3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - Dimensión 1
 - Dimensión 2
 - Dimensión 1
 - Dimensión 2
 - Dimensión 3
 - Dimensión 4
 - Variable 1: Tr
 - Variable 2: C
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Var
 - Pruebas de chi-c
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Sei
 - Pruebas de chi-c
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Edi
 - Pruebas de chi-c
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Se
 - Pruebas de chi-c
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Ed
 - Pruebas de chi-c
- Registro

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Variable 1: Transtornos Temporomandibulares *	123	100,0%	0	0,0%	123	100,0%

Tabla cruzada Variable 1: Transtornos Temporomandibulares*Variable 2: Calidad De Sueño

Recuento

		Variable 2: Calidad De Sueño				Total
		Sin Problemas de Sueño	No Merece Atención Médica	Merece Atención y Tratamiento	Problemas de Sueño Grave	
Variable 1: Transtornos Temporomandibulares	Ausente	13	47	1	0	81
	Leve	1	42	14	0	57
	Moderado	0	3	1	1	5
Total		14	92	18	1	123

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,390 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	33,896	8	,000
Asociación lineal por lineal	25,163	1	,000
N de casos válidos	123		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

```

CROSSTABS
  /TABLES=Sexo BY V2
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
  
```

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON



- Resultado
 - Registro
 - Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - Dimensión 1
 - Dimensión 2
 - Dimensión 1
 - Dimensión 2
 - Dimensión 3
 - Dimensión 4
 - Variable 1: Tr
 - Variable 2: C
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Var
 - Pruebas de chi-c
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Se
 - Pruebas de chi-c
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Ed
 - Pruebas de chi-c
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Ed
 - Pruebas de chi-c
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Ed
 - Pruebas de chi-c
 - Registro

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Sexo * Variable 2: Calidad De Sueño	123	100,0%	0	0,0%	123	100,0%

Tabla cruzada Sexo*Variable 2: Calidad De Sueño

Recuento		Variable 2: Calidad De Sueño				Total
		Sin Problemas de Sueño	No Merece Atención Médica	Merece Atención y Tratamiento	Problemas de Sueño Grave	
Sexo	Hombre	9	50	7	0	66
	Mujer	5	42	9	1	57
	Total	14	92	16	1	123

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,443 ^a	3	,486
Razón de verosimilitud	2,833	3	,418
Asociación lineal por lineal	2,025	1	,155
N de casos válidos	123		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es,48.

```
CROSSTABS
  /TABLES=Edad BY V2
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
```

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos



- Resultado
- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - Dimensión 1
 - Dimensión 2
 - Dimensión 1
 - Dimensión 2
 - Dimensión 3
 - Dimensión 4
 - Variable 1: Tr
 - Variable 2: C
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Var
 - Pruebas de chi-c.
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Se
 - Pruebas de chi-c.
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Ed
 - Pruebas de chi-c.
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Ed
 - Pruebas de chi-c.
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Ed
 - Pruebas de chi-c.
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Ed
 - Pruebas de chi-c.
- Registro

/COUNT ROUND CELL.

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Edad * Variable 2: Calidad De Sueño	123	100,0%	0	0,0%	123	100,0%

Tabla cruzada Edad *Variable 2: Calidad De Sueño

Recuento		Variable 2: Calidad De Sueño				Total
		Sin Problemas de Sueño	No Merece Atención Médica	Merece Atención y Tratamiento	Problemas de Sueño Grave	
Edad	19-30 años	9	51	8	1	69
	31-60 años	4	39	7	0	50
	61 años a más	1	2	1	0	4
Total		14	92	16	1	123

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,095 ^a	6	,797
Razón de verosimilitud	3,303	6	,770
Asociación lineal por lineal	,116	1	,734
N de casos válidos	123		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

CROSSTABS

```

/TABLES=Sexo BY V1
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.
    
```



- Resultado
 - Registro
 - Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - Dimensión 1
 - Dimensión 2
 - Dimensión 1
 - Dimensión 2
 - Dimensión 3
 - Dimensión 4
 - Variable 1: Tr
 - Variable 2: C
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Var
 - Pruebas de chi-c
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Sei
 - Pruebas de chi-c
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Ed
 - Pruebas de chi-c
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Sei
 - Pruebas de chi-c
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Sexo * Variable 1: Transtornos Temporomandibulares	123	100,0%	0	0,0%	123	100,0%

Tabla cruzada Sexo*Variable 1: Transtornos Temporomandibulares

Recuento

		Variable 1: Transtornos Temporomandibulares			Total
		Ausente	Leve	Moderado	
Sexo	Hombre	35	31	0	66
	Mujer	26	26	5	57
Total		61	57	5	123

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,141 ^a	2	,048
Razón de verosimilitud	6,044	2	,018
Asociación lineal por lineal	2,414	1	,120
N de casos válidos	123		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,32.

CROSSTABS

```

/TABLES=Edad BY VI
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.
    
```




	Edad	Sexo	P01_D1_V1	P02_D1_V1	P03_D1_V1	P04_D1_V1	P05_D1_V1	P06_D1_V1	Suma_D1_V1	P07_D2_V1	P08_D2_V1	P09_D2_V1	P10_D2_V1	Suma_D2_V1	Suma_V1	P1
1	18-30 años	Hombre	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	2	
2	31-60 años	Mujer	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	1	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	1	
3	31-60 años	Mujer	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	3	Nunca	Nunca	A veces	A veces	2	5	
4	31-60 años	Mujer	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	4	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	4	
5	18-30 años	Hombre	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	4	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	1	5	
6	18-30 años	Mujer	A veces	Siempre	7	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	8	15					
7	31-60 años	Mujer	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	3	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	4	7	
8	31-60 años	Hombre	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	2	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	1	3	
9	31-60 años	Hombre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	2	
10	18-30 años	Hombre	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	2	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	1	3	
11	18-30 años	Hombre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	1	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	1	
12	18-30 años	Mujer	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	1	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	1	2	
13	18-30 años	Hombre	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	4	Siempre	Nunca	Nunca	A veces	1	5	
14	31-60 años	Hombre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	0	
15	31-60 años	Mujer	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	3	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	1	4	
16	18-30 años	Hombre	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	4	Nunca	Nunca	A veces	A veces	2	6	
17	61 años a más	Hombre	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	5	A veces	Nunca	A veces	A veces	3	8	
18	18-30 años	Mujer	Nunca	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	4	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	2	6	
19	31-60 años	Hombre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	0	
20	31-60 años	Hombre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	6	Nunca	Nunca	A veces	A veces	2	8	
21	31-60 años	Hombre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	1	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	1	2	
22	61 años a más	Hombre	A veces	6	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	3	9						
23	31-60 años	Hombre	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	5	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	5	
24	31-60 años	Mujer	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	3	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	1	4	
25	31-60 años	Mujer	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	2	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	1	3	
26	31-60 años	Hombre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Siempre	5	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	5	
27	31-60 años	Mujer	A veces	6	Nunca	Nunca	A veces	A veces	2	8						
28	18-30 años	Hombre	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	5	A veces	Nunca	Siempre	A veces	4	9	
29	31-60 años	Mujer	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	3	Nunca	Nunca	A veces	A veces	2	5	
30	18-30 años	Mujer	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	4	A veces	A veces	A veces	A veces	4	8	
31	31-60 años	Mujer	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	3	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	3	
32	18-30 años	Hombre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	2	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	1	3	
33	18-30 años	Hombre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	4	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	2	6	
34	31-60 años	Hombre	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	Nunca	6	Nunca	Nunca	A veces	A veces	2	8	
35	31-60 años	Hombre	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	2	
36	31-60 años	Mujer	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	3	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	1	4	
37	31-60 años	Hombre	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	3	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	0	3	

SCREENSHOT – CUESTIONARIO VIRTUAL DRIVE

docs.google.com/forms

CALIDAD DE SUEÑO Y TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN POLICLINICO POLICIAL, TRUJILLO 2022

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer su opinión sobre el tema de investigación "CALIDAD DE SUEÑO Y TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN POLICLINICO POLICIAL, TRUJILLO 2022", se le presentan 2 cuestionarios con diferentes interrogantes, seleccione la respuesta que considere más apropiada en cada uno de ellos. (0=Nunca), (1=A veces) y (2=Siempre)

kiomichg21@gmail.com (no se comparten)
Cambiar cuenta

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El investigador está desarrollando un Proyecto de Investigación denominado "CALIDAD DE SUEÑO Y TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN POLICLINICO POLICIAL, TRUJILLO 2022"

En ese sentido se le solicita su consentimiento para participar de la aplicación de los instrumentos de la mencionada investigación.

Si desea participar presione SI, caso contrario presione NO.

Si

No

Página 1 de 4

[Siguiete](#) [Borrar formulario](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

CALIDAD DE SUEÑO Y TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN POLICLINICO POLICIAL, TRUJILLO 2022

Edad

18-30 años

31-40 años

41-50 años

51-60 años

61 años a más

Sexo *

Hombre

Mujer

Página 2 de 4

[Atrás](#) [Siguiete](#) [Borrar formulario](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

docs.google.com/forms

INDICE AMNESICO DE FONSECA

VARIABLE TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

INDICE AMNESICO DE FONSECA
DIMENSIÓN: Síntomas

1. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica? *

Siempre

A veces

Nunca

2. ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza? *

Siempre

A veces

Nunca

3. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis? *

Siempre

A veces

Nunca

4. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares? *

Siempre

A veces

Nunca

5. ¿Ha notado ruidos en la Articulaciones temporomandibulares cuando mastica o cuando abre la boca? *

Siempre

A veces

Nunca

6. ¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes? *

6. ¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes? *

Siempre

A veces

Nunca

INDICE AMNESICO DE FONSECA
DIMENSIÓN: Severidad

7. ¿Es difícil para usted abrir la boca? *

Siempre

A veces

Nunca

8. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados? *

Siempre

A veces

Nunca

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

Siempre

A veces

Nunca

10. ¿Usted se considera una persona tensa (nerviosa)? *

Siempre

A veces

Nunca

Página 3 de 4

[Atrás](#) [Siguiete](#) [Borrar formulario](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

docs.google.com/forms

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

VARIABLE CALIDAD DEL SUEÑO

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

DIMENSIÓN: Problemas para conciliar el sueño

1. ¿No puede quedarse dormido(a) en la primera media hora? *

Siempre

A veces

Nunca

2. ¿Suele despertarse durante la noche o la madrugada? *

Siempre

A veces

Nunca

3. ¿Se levanta temprano para ir al baño? *

Siempre

A veces

Nunca

4. ¿Tiene pesadillas o "malos sueños"? *

Siempre

A veces

Nunca

5. ¿Sufre dolores? *

Siempre

A veces

Nunca

6. En las últimas 4 semanas, ¿su calidad de de sueño ha sido buena? *

6. En las últimas 4 semanas, ¿su calidad de de sueño ha sido buena? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

7. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH
DIMENSIÓN: Somnolencia

8. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? *

- Siempre

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH
DIMENSIÓN: Somnolencia

8. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

9. En las últimas 4 semanas, ¿ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH
DIMENSIÓN: Problemas respiratorios durante el sueño

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH
DIMENSIÓN: Problemas respiratorios durante el sueño

10. Al dormir ¿No puede respirar bien? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

11. ¿Tose o ronca ruidosamente? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH
DIMENSIÓN: Temperatura para dormir

12. Al dormir ¿Siente frío? *



INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE
PITTSBURGH
DIMENSIÓN: Temperatura para dormir

12. Al dormir ¿Siente frío?

*

- Siempre
- A veces
- Nunca

13. Al dormir ¿Siente demasiado calor?

*

- Siempre
- A veces
- Nunca

 Página 4 de 4

[Atrás](#)

[Enviar](#)

[Borrar formulario](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar](#)
[abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de](#)
[Privacidad](#)



Google Formularios



SCREENSHOT – DISTRUBUCION DE EL INSTRUMENTO

