



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Relación entre los niveles de ansiedad y la disfunción
temporomandibular en adultos que acuden a un centro
odontológico Lima, 2021**

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

AUTOR:

Torres Malca, Luz Angélica (ORCID: 0000-0002-8166-2078)

Villanueva Huayhua, Walter Jesús Junior (ORCID: 0000-0003-0077-4391)

ASESOR:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo al divino Hacedor que nos acompaña todos los días de nuestras vidas y está allí dándonos su mano siempre, levantándonos y brindándonos fortaleza para seguir adelante y a nuestros padres, que han sabido forjarnos los valores que han servido para lograr llegar a esta etapa de nuestra existencia.

Agradecimiento

Familia, amigos y personas especiales que representan nuestros seres queridos a los cuales agradecemos su invaluable apoyo en el diario trajinar de nuestras vidas. Hemos logrado culminar con éxito este trabajo, es gracias a ustedes que estuvieron siempre alentándonos, dándonos consejos, ideas y orientándonos por el mejor camino.

Mi agradecimiento especial al Dr. Edgardo Yonell Vásquez Salas, por su amplia experiencia y su acertado asesoramiento, a la clínica Four Dent por ser nuestro lugar de ejecución de nuestra investigación y al Dr. Frank Julio Carrión Molina, por su guía metodológica en todo el trayecto del taller.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vii
Índice de abreviaturas	viii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. MÉTODOLÓGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos.....	12
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de ansiedad y disfunción temporomandibular en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021.....	14
Tabla 2. Nivel de ansiedad en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021.....	15
Tabla 3. Nivel de ansiedad en adultos que acuden a un centro Odontológico, Lima 2021; según género.....	16
Tabla 4. Nivel de disfunción temporomandibular en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021.....	17
Tabla 5. Nivel de disfunción temporomandibular en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021; según género.....	18

Índice de abreviaturas

DTM: disfunción temporomandibular.

ATM: Articulación temporomandibular.

GAD: Trastorno de ansiedad generalizada.

SPSS: Paquete estadístico para la ciencia social.

AAOP: Academia americana de dolor orofacial.

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la disfunción temporomandibular en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021. La investigación es básica, descriptivo, diseño: no experimental y presenta un diseño transversal. Participaron 180 personas que acudieron a un centro odontológico. Los instrumentos empleados fueron la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Índice Anamnésico Simplificado de Fonseca. Como resultado se obtuvo que la Ansiedad moderada representa el 45%, las mujeres obtuvieron un mayor nivel de ansiedad moderada en un 38.3%, disfunción temporomandibular en un 51.1% y mujeres obtuvieron el mayor nivel en nivel de disfunción temporomandibular con un 13.3%. Se concluye que existe relación significativa entre la Disfunción Temporomandibular y el nivel de ansiedad en pacientes adultos que acuden a un centro odontológico.

Palabras claves: Ansiedad, disfunción temporomandibular, adulto

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between anxiety levels and temporomandibular dysfunction in adults attending a dental center, Lima 2021. The research is basic, descriptive, design: non-experimental and presents a cross-sectional design. The sample consisted of 180 people who attended a dental center, this sample was obtained by simple random probability sampling for finite populations. The instruments used were the generalized anxiety disorder scale (GAD-7) and the Fonseca Simplified Anamnestic Index. As a result, it was obtained that moderate anxiety represents 45%, women obtained a moderate anxiety level in 38.3%, Temporomandibular dysfunction in 51.1% and women obtained the level of temporomandibular dysfunction with 13.3%. It is concluded that there is a significant relationship between Temporomandibular Dysfunction and the level of anxiety in adult patients who attend a dental center.

Keywords: Anxiety, temporomandibular dysfunction, adult

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, la Disfunción temporomandibular (DTM) ha despertado un interés creciente en el campo de la odontología; según la Organización mundial de la salud, considera a la DTM como una condición de dolor que afecta la función de la articulación temporomandibular, junto con los músculos de la masticación.¹ Los investigadores en esta área manifiestan que el nivel actual de comprensión de DTM es relativamente alto, pero aún está incompleto.^{2, 3} Asimismo, en el año 1934, se empezó a prestar más atención de parte de médicos y odontólogos, debido a la publicación del Dr. James Costen (Otorrinolaringólogo), el cual se basó en 11 casos, los signos y síntomas clínicos que sugerían alteraciones en la región temporomandibular.³

La DTM afecta aproximadamente a más del 50 % de la población mundial, independientemente del sexo; se observó que en adultos se presenta con mayor frecuencia, manifestándose en cualquier grupo etario.⁴ Se aprecia que la prevalencia de la DTM en últimos años se ha ido incrementando en número, además, de presentarse más comúnmente en niños y adolescentes⁵. Los factores etiológicos involucrados en el desarrollo de DTM incluyen principalmente mutaciones locales, trauma, tensión emocional, cambios en la oclusión del paciente, rechinar de dientes e inestabilidad ortopédica causada por músculos hiperactivos.^{6, 7}

Con respecto a la ansiedad, etimológicamente proviene del término en latín *anxietas*, la cual significa congoja o aflicción, la ansiedad expresa temor o una amenaza inminente. Resulta de importancia determinar si la ansiedad es un estado emocional (Ansiedad estado) o es un rasgo de la personalidad (Ansiedad rasgo).^{8,9}

La ansiedad estado, se considera un estado emocional inmediato, modificable en el tiempo, es el resultado de la combinación de tensión, aprensión y nerviosismo, además, podría presentarse como resultado de pensamientos incómodos y preocupaciones, además de cambios fisiológicos.¹⁰ En nuestro país debido a la seriedad del escenario que se presentó debido a la pandemia de la COVID-19, además de sus implicancias nacionales e internacionales, desde el 16 de marzo del 2020 se implementaron medidas restrictivas, como fueron el aislamiento, cuarentena y distanciamiento social obligatorio, dichas medidas fueron tomadas por el ejecutivo con la finalidad de prevenir el contagio masivo en la población. Dichas

medidas han tenido impacto desfavorable en la salud mental de la población en general.^{11, 12}

Con respecto a las manifestaciones clínicas, los trastornos de la articulación temporomandibular se manifiestan como dolor espontáneo en la zona pre auricular o músculos masticatorios durante la masticación o palpación, así como movimiento limitado de la mandíbula (o incluso bloqueo). Asimismo, los síntomas más comunes incluyen dolor de cabeza y dolor de oído, dolor orofacial, hipertrofia de los músculos masticatorios y desgaste oclusal anormal.⁶ De hecho, en la etapa previa a la unificación de criterios diagnósticos, algunos estudios han confirmado la existencia de diferencias en función de los síntomas mostrados por los pacientes.¹³

Diversos investigadores han confirmado la asociación entre diversos trastornos psicológicos (Ansiedad) y DTM. En estos pacientes, también presentan características de personalidad como el neuroticismo y con diagnóstico de dolencias musculares.¹⁴ Por lo anteriormente expuesto se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad y la disfunción temporomandibular en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021?, es por ello que el desarrollo de la investigación se justifica por recoger sustento y relevancia científica validada en referencias bibliográficas indexadas que servirá para búsquedas posteriores en estudiantes de Odontología o similares con el tema. Asimismo, el presente estudio tiene como fin ayudar a nuestro gremio a identificar las causas se encuentran relacionadas con diferentes componentes del aparato estomatognático. Por tal motivo, los resultados que se obtendrán beneficiarán a los pacientes y a los profesionales, debido a que permitirán contribuir a un mejor conocimiento de dicha disfunción, con lo cual permitirá realizar un mejor diagnóstico y contribuir a la prevención, tratando de identificar hábitos y sus consecuencias precozmente. Asimismo, servirá para entender la relación de la ansiedad y el DTM permitirá mejorar la salud de los pacientes disminuyendo síntomas de DTM y el nivel de ansiedad realizando un adecuado tratamiento.^{15,16} Como objetivo general se planteó; determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la disfunción temporomandibular en adultos que acuden a un centro estomatológico, Lima 2021. Asimismo, como objetivos específicos; determinar el nivel de ansiedad en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021. Además, determinar el nivel de ansiedad según el género en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima,

2021; identificar el nivel de disfunción temporomandibular en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima, 2021; determinar el nivel de disfunción temporomandibular según el género en adultos que acuden a un centro odontológico , Lima 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Rocha T. et al. ¹⁷ 2020, Brasil tuvo como objetivo evaluar la influencia de la pandemia del COVID-19 sobre los niveles de ansiedad, estrés y dolor orofacial en la DTM. La investigación fue un estudio de caso, con recopilación de datos por teléfono para completar un cuestionario. El tamaño de la muestra fue de tipo probabilístico (n=20), se emplearon como instrumentos las escalas de ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de estrés percibido (PSS). Los resultados indican que el 50% de la muestra presentaron diagnóstico de DTM, además de presentar dolor, se observó asociación directa ($p \leq \alpha$) entre ansiedad y DTM. Se concluye que la pandemia de COVID 19 ha generado impacto psicológico en la población general, los pacientes con DTM presentaron niveles de ansiedad y estrés elevados.

Medeiros RA. et al. ¹⁸ 2020, Brasil. Tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de síntomas de DTM, ansiedad, depresión y conductas orales y sus relaciones durante el aislamiento social debido a COVID-19. La investigación fue de tipo transversal, la muestra fue de tipo probabilística (n=202), se emplearon cuestionarios para la evaluación clínica de los síntomas de DTM, conductas orales, ansiedad, los criterios diagnósticos para DTM se basó en el: protocolo clínico e instrumentos de evaluación (DC/TMD). La relación de datos se evaluó mediante la correlación rho de Spearman. Los resultados indican que se presenta una alta prevalencia de síntomas de DTM, ansiedad y depresión en el participante, 54.8% de los participantes presentaron diagnóstico de DTM, el 49.6% de la muestra presentan síntomas de ansiedad; se llegó a determinar asociación directa entre el género y síntomas de ansiedad ($p = 0,029$). Se concluye, que el aislamiento por la pandemia de COVID-19 tiene un impacto en la prevalencia de los síntomas de DTM, ansiedad y depresión.

Rosende MN.¹⁹ 2020, Argentina tuvo como fin determinar la prevalencia en pacientes que presentaron niveles de ansiedad en DTM. Asimismo, la investigación fue de tipo observacional descriptiva y de corte transversal. Participaron en la muestra 100 pacientes de edades comprendidas de 18 años a 60 años que asistieron al hospital odontológico de la Founne, los participantes respondieron al cuestionario de ansiedad rasgo-estado (IDARE) para medir los niveles de ansiedad. Asimismo, se encontró como resultado que los pacientes presento nivel de

ansiedad baja con un 37%, seguido de media con un 61%, y alta con un 2%, mientras que los pacientes que presentaron algún signo o síntoma de DTM, se evidenció ansiedad en estado baja en el 17%, mientras que el 56% presentó ansiedad estado media y el 27% alta. El 59% de los pacientes que integraron la muestra presentó al menos un signo o síntoma de DTM, el 41% no presentó ningún síntoma o signo de DTM. Se concluye que los participantes con algún problema en la DTM se encontraron niveles de ansiedad altos.

Calderón HS. et al.²⁰ 2020, México. Tuvo como objetivo evaluar la asociación del que existe entre la ansiedad en la aparición de DTM. Participaron 150 personas entre hombres y mujeres, asimismo, los cuestionarios que se utilizaron fueron de Fonseca y la escala de Hamilton para conocer la aparición de DTM y la ansiedad. Los resultados encontrados fueron según el cuestionario de Fonseca, se encontró que los participantes presentaron un nivel de DTM como leve con un 45,33%, seguido de un grado moderado de DTM con un 18,6% y solo tuvieron un grado severo de DTM un 2,67%. En esa misma línea de acuerdo con el cuestionario de Hamilton, se encontró que los participantes tuvieron un nivel de ansiedad como leve con un 9,33%, seguido de moderado y severo con un 1,33%. El estudio encontró significancia entre la ansiedad y DTM. Finalmente, se concluye que los participantes del género femenino obtuvieron mayores puntajes con respecto a la DTM, asimismo, se evidencio que las mujeres obtuvieron niveles más altos de ansiedad.

Kmeid. et al. ²¹ 2020, Líbano. Los objetivos de este estudio fueron determinar la prevalencia de la DTM y su asociación con la ansiedad, la depresión y el estrés entre la población libanesa en general, así como en una muestra de pacientes reclutados de una clínica. Se realizó un estudio transversal, con 459 participantes de todos los distritos del Líbano. Para detectar DTM se empleó el índice anamnésico de Fonseca, signos y síntomas relacionados con el trastorno, así como la gravedad. Los resultados mostraron que el 19,7% de la población tenía DTM, de los cuales el 55,9% eran mujer, lo que indica que la población femenina es propensa a tener DTM. La ansiedad y depresión se asociaron. Con una puntuación más alta de gravedad del DTM, se obtuvo que la DTM y la ansiedad presenta diferencia significativa ($p < 0.05$). Se concluye que la DTM, ansiedad y estrés permanece en

gran parte infradiagnosticado en la población general.

Arias MY²³ 2018, Cuba tuvo como objetivo determinar la ansiedad y depresión en pacientes que tuvieron un grado de DTM. Asimismo, el estudio fue de carácter observacional, descriptivo y de corte transversal, se realizó en el Hospital general universitario Carlos Manuel de céspedes del castillo, durante el periodo de noviembre de 2017 a mayo de 2018. Participaron en la muestra 95 personas entre hombres y mujeres con edades de 18 años a 60 años, que pasaron los criterios de inclusión. Se evidencio la ansiedad como un rasgo determinante en el estudio, los resultados encontrados fueron que el nivel de ansiedad tuvo un grado medio con un 26,31 %, asimismo, se evidencio que 57 pacientes habían presentado disfunción de la articulación tipo II. Debido a ello se concluye que los participantes que niveles de ansiedad podrían padecer de disfunción de la articulación temporomandibular.

De Melo. et al. ²⁴ 2018, Brasil. El objetivo fue evaluar los niveles de ansiedad de personas con diferentes tipos de trastornos de DTM. El estudio fue controlado, observacional y transversal. La evaluación se realizó utilizando la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria. El nivel de significancia para todas las pruebas fue del 5%. Se observó un umbral de dolor más bajo en la musculatura masticatoria y cervical. Los pacientes con DTM presentaban ansiedad, se determinó una diferencia significativa ($p < 0.05$). Respecto a los pacientes que presentan dolor a nivel temporomandibular el 80% son del sexo femenino y 20% del masculino, y los que presentan dolor muscular el 73.3% son del sexo femenino y 26.6% masculinos. Finalmente, se concluye que los individuos que presentan DTM tuvieron una relación positiva con la ansiedad.

Vasconez, et. al.²⁵ 2017, Ecuador. El objetivo fue determinar los factores más relevantes relacionados con la enfermedad temporomandibular en los pacientes que asisten a la Clínica Facultad de Odontología de la Universidad. Se trata de un estudio de diseño descriptivo transversal. La muestra fue probabilística, incluyó 316 pacientes. El cuestionario de diagnóstico de DTM y el cuestionario de depresión, ansiedad y estrés se utilizaron para evaluar los síntomas subjetivos y los signos clínicos de DTM. El resultado indica que la tasa de prevalencia de DTM es de 65,8%, los resultados señalan la prevalencia de DTM en el sexo femenino con un 64,2% de DTM y 35,8% en el masculino. Se concluye que el factor sexo y edad no tienen correlación significativa con los DTM.

Dıraçoğlu D. et al. ²⁶ 2016, Turquía. Tuvo como determinar el papel interactivo de la ansiedad en pacientes con DTM. Se empleó un total de 273 pacientes que acudieron a la consulta ambulatoria multidisciplinaria los cuales fueron diagnosticados por DTM. Los pacientes se clasificaron en tres subgrupos: pacientes con dolor miofacial (grupo 1), pacientes con DTM solamente y pacientes con DTM y miofacial dolor. Todos los pacientes fueron examinados utilizando el examen estándar de ATM y evaluados con la escala hospitalaria para determinar ansiedad Hospital (HAD). El 76.5% de los pacientes presentó diagnóstico de DTM, el 76,5% de los pacientes fue crónico, el 23,5% tuvo una DTM aguda; en el análisis inferencial se determinó asociación significativa entre la ansiedad y el sexo femenino ($p = 0,005$), además las mujeres resultaron con mayor ansiedad en comparación de los hombres. Entre los pacientes con DTM, los grupos que se consideraron con mayor ansiedad fueron las mujeres. Se debe considerar la Hospitalaria. El nivel de significancia para todas las pruebas fue del 5%. Se observó un umbral de dolor más bajo en la musculatura masticatoria y cervical. Los pacientes con DTM presentaban ansiedad, se determinó una diferencia significativa ($p < 0.05$). Respecto a los pacientes que presentan dolor a nivel temporomandibular el 80% son del sexo femenino y 20% del masculino, y los que presentan dolor muscular el 73.3% son del sexo femenino y 26.6% masculino. Finalmente, se concluye que los individuos que presentan DTM guardan relación con la ansiedad.

El ATM consta de un nervio llamado auriculotemporal (una rama colateral del nervio mandibular), que a su vez es una ramificación del nervio trigémino. Se origina de 2 raíces derivados de la mandibular división posterior del nervio. Dichas ramas integran un ojal por donde pasa la arteria meníngea y luego se junta en un solo nervio. El nervio auriculotemporal transcurre lateralmente al cuello de la mandíbula, donde nacen a las ramas parótidas, y se prolonga hacia arriba para inervar el oído, la conducción auditiva externa, el lado externo de la membrana timpánica, y la piel de la región temporal. También proporciona un par de ramas articulares para la articulación temporomandibular. El nervio auriculotemporal es muy perceptible a dolor y su inflamación desarrollando el incremento de sus síntomas experimentados por pacientes DTM. Por ende, desde el punto de vista clínico, el síntoma habitual de El TMD se caracteriza por ser una fuerte molestia en la región temporomandibular. Esta molestia puede presentarse también en el cuello,

asimismo, al realizar ciertas funciones como masticar, bostezar o hablar podría existir dolor. En ese mismo sentido, algunos manifiestan haber presentado rigidez al momento de realizar alguna función de las comentadas anteriormente, presentándose una sensación de bloqueo de la mandíbula al tratar de abrir o cerrar la boca.²⁷

Disfunción temporomandibular es una alteración que se presenta en el sistema estomatognático, el cual está formado por hueso, musculo, dientes ligamentos y articulaciones temporomandibular, ya que es una patología severa, asimismo, se sabe que a lo largo del tiempo tuvo un sin número de dominaciones.

La disfunción temporomandibular (DTM) se logra diagnosticar en un amplio porcentaje en la población mundial, incluso en algún momento de su existencia pudo presentarse algún signo.²⁸ Al presentarse en los pacientes la DTM, aparte de la evaluación clínica de la Articulación Temporomandibular (ATM), es necesario realizar trastornos emocionales o psiquiátricos que puedan presentar los pacientes, con lo cual se desarrollará un diagnóstico integral y no exclusivamente de la ATM.²⁹

Son los trastornos responsables del cambio en el funcionamiento de las articulaciones Temporomandibulares (ATM) y el sistema neuromuscular lo que podría provocar molestias.³⁰ Los problemas que se presentan en la región temporomandibular son las molestias más comunes que ocurren, pero, sin embargo, existen casos que se desconoce su etiología, generalmente ocurren después de presentarse algún trauma. Asimismo, se le conoce como multifactorial ya que incluye factores físicos como psicosociales.^{31, 32}

La Academia Americana de Dolor Orofacial (AAOP) Los trastornos Temporomandibulares (TMD) define como una serie de signos y síntomas que ocurren en el sistema masticatorio, articulaciones y estructuras relacionadas.³³ No obstante, los profesionales deben tener competencias para reconocer este tipo de molestias, que se presenta en la región temporomandibular. Asimismo, esta relación que existe entre el dolor y la función masticatoria se da en un gran número de personas es por ello la importancia de la continua investigación del profesional de salud para categorizar de forma distinta el dolor muscular y su relación con algún componente de la función muscular. ³⁴

Según la AAOP los trastornos musculares se clasifican (dolor masticatorio, dolor miofascial, contracción protectora, tendinitis y mioespasmo), seguido de los trastornos articulares (subluxación desplazamiento del disco con reducción y sin reducción), seguido de trastornos inflamatorios del ATM tales como sinovitis inflamatoria además de trastornos no inflamatorios tales como osteoartritis, trastornos de los músculos cervicales y bruxismo. En la actualidad se evidencia que las enfermedades musculares representan en mayor subgrupo de trastornos temporomandibulares.³⁵

El TMD y su etiología se han debatido de manera amplia en la literatura en el pasado y solía precisarse como un problema mecánico o de oclusión en las décadas de 1930 y 1940. En cambio, con el pasar de los años, esta comprensión se fue trasladando poco a poco hacia un modelo biopsicosocial, dejando atrás la visión limitada de un concepto mecánico en favor de uno multifactorial amplio. Tiempo después, el estudio Dolor Orofacial perspectivas: evaluación y Riesgo (Oppera), iniciado en 2005, que investigó la genética, factores de riesgo y los factores psicológicos fenotípicas, concluyendo que la etiología de la TMD es compleja y multifactorial. Años atrás se han especificado distintos modelos, para la etiología de los TMD. Por otro lado, Okeson describió cinco modelos etiológicos diferentes que presentan factores que se supone están relacionados con la aparición de TMD: factores oclusales, trauma físico, estrés emocional, entrada de dolor profundo y parafunciones. El origen de dolor profundo también se considera un factor etiológico del TMD, en consecuencia, causando alteración en la función de los músculos limitando al movimiento y apertura.³⁶

La etiología de la TMD no es bien conocida, pero cabe la probabilidad que sea multifactorial e incluya factores anatómicos, fisiopatológicos y psicosociales. La oportuna intervención del trastorno conlleva determinar y manejar estos factores predisponentes y contribuyentes.¹ siempre debemos tener en cuenta, la importancia de diferenciar entre las causas miofasciales de TMD y los trastornos intraarticulares de la propia articulación. Los trastornos miofasciales son consecuencias de la tensión, agotamiento de los músculos masticatorios, por el otro lado, los trastornos intraarticulares se originan en su mayoría de un desorden mecánico o inflamatorio de la propia articulación. Las conductas parafuncionales, como el bruxismo, el

rechinar de dientes, el apretar los dientes y las posturas anormales, el estrés y la ansiedad, pueden contribuir al dolor y espasmo de los músculos masticatorios. Los trastornos psiquiátricos, tales como la ansiedad y la depresión, y los trastornos autoinmunitarios, la fibromialgia y otras afecciones de dolor crónico también se relaciona con la prevalencia de la TMD⁶ y pueden indicarnos que la sintomatología podrían ser un elemento de un dolor más complejo.³⁷

Respecto al diagnóstico de la DTM, en primero lugar se encuentra la anamnesis, en la cual se debe poner atención en la existencia de traumatismos. Éstos pueden ser de tipo agudo directo (Traumatismo zona preauricular) o indirecto (Golpe a nivel del mentón, que se transmite a través de la mandíbula hacia los cóndilos y provocaría una fractura condilar). Los accidentes de vehículos motorizados resultan ser causas de las patologías que ocurren en la región temporomandibular, asimismo, estos golpes que podrían presentarse en la zona cervical producen consecuencias graves. Además, los hábitos del paciente también son factores que podrían generar problemas en la articulación temporomandibular, asociado por abuso muscular. Existe una multitud de estos hábitos tales como bruxismo o a nivel dentario, ya sea que podría presentarse en la mañana o en la noche, asimismo, hábitos como onicofagia, mordisquear instrumentos producen a lo largo secuelas al nivel de la región temporomandibular.³⁵

Uno de los métodos que contribuyen al diagnóstico, resulta ser la exploración física, debido a ello se debe tener competencias en manejar los criterios en estos índices propuestos por Helkimo y Maglione. Asimismo, con respecto al índice de Helkimo se encontró una serie de valores las cuales determinan la severidad del cuadro, En esa misma línea resulta de suma importancia interrogar a los pacientes sobre hábitos para determinar sobrecarga muscular o en región cercanas a ella. Por ejemplo, presencia de onicofagia, llevar instrumentos a la boca y posturas que causen dolor. No obstante, es importante presentar atención a la tensión emocional como causa de los problemas en la DTM. Ya que el origen del dolor crónico en los pacientes con DTM está asociado con altos niveles de carga emocional, esto podría aumentar el uso de fármacos. Se debe auscultar los músculos elevadores de la mandíbula tales como maseteros, temporales y pterigoideos internos estos son fáciles de palpa. A diferencia del musculo pterigoideo externo, es difícil de palpar

otro músculo importante es el esternocleidomastoideo que es importante palpar en la exploración. El análisis oclusal puede ser el problema de que ocurra un trastorno a nivel de la articulación temporomandibular, esto podría provocar una situación de desequilibrio maxilomandibular que podría generar una sobrecarga articular. Por tal motivo, esta inestabilidad presentada podría generar bruxismo y el ATM reciba más carga de lo habitual, estos trastornos de fuerzas en el ATM generan cambios en la oclusión.³⁶

El diagnóstico por imágenes para conocer los problemas de la DTM puede estar dirigido al estudio del tejido óseo o de tejidos blandos. Deben usarse técnicas para reconocer las alteraciones que podrían presentarse a nivel temporomandibular, es importante que el profesional esté capacitado en la lectura de imágenes. Sin embargo, existen trastornos diferenciales es por ello que deberá usarse una técnica más eficaz tales como las tomografías computarizadas que se encargan de observar tejidos blandos. En la actualidad las técnicas utilizadas para el estudio óseo de la ATM son las proyecciones radiográficas y la ortopantomografía que permiten evaluar la posición de los cóndilos e integridad de los mismos. Si se requiere hacer un estudio más preciso es mejor utilizar técnicas como la tomografía computarizada y resonancia magnética estas permiten una representación exacta del disco articular y tejidos blandos del ATM. Para diagnosticar se utiliza el índice simplificado de Fonseca lo cual presenta preguntas estructuradas con relación a la presencia de síntomas de la DTM, a su vez existen tres opciones de respuestas tales como no, a veces y sí, estas respuestas permiten clasificar al paciente según su molestia, y van desde leve, moderado o severo. Asimismo, la escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), fue creada para conocer y medir el tipo de severidad del trastorno de ansiedad, este instrumento cuenta con 7 preguntas puntuables entre 0 y 3, además, las puntuaciones

En cuanto al tratamiento para la DTM, estas se presentan desde tratamientos conservadores que conllevan al autocuidado y tratamientos quirúrgicos. La mayoría de profesionales sugieren que es necesario iniciar el tratamiento con terapias conservadoras y como última opción sugieren el tratamiento quirúrgico. El tratamiento conservador consta de aplicación de calor húmedo o compresas frías en la zona dañada, asimismo, se sugiere realizar ejercicios de estiramiento,

siempre cuando el fisioterapeuta lo solicite. El tratamiento farmacológico de primera elección consta de antiinflamatorios no esteroideos llamados AINES, además, se pueden utilizar analgésicos más fuertes tales como los narcóticos. Por tal motivo, el tratamiento oclusal, debe realizarse en etapas tempranas ya que permitiría un mejor resultado, estas constan de férulas. Las investigaciones manifiestan que, si el paciente ha experimentado un cambio o mejora en el dolor articular, podrían los profesionales pensar que el motivo principal fue el componente oclusal.³⁷

La ansiedad se presenta como una respuesta emocional, ya que está relacionada con la tensión y se caracteriza por una gran carga de activación en el sistema nervioso autónomo, presenta una prevalencia en la población, además, influye sobre el ser humano y aspectos referidos a los socioeconómicos, al ámbito laboral, asociados a la calidad de vida y su bienestar. En los estudios de Spielberger en 1970 clasifica a la ansiedad en dos tipos como ansiedad estado y ansiedad rasgo. En 1990 de acuerdo con Darley indica que la ansiedad se puede clasificar de la siguiente manera leve, moderada, grave y de pánico, asimismo, según Martínez y Cerna, clasificaron a la ansiedad en tres niveles ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad segrave³⁶.

La ansiedad leve se presenta cuando el individuo puede manejar el estado de la situación en la cual se encuentra debido a que está oyendo y está atento, antes de entrar en estado de ansiedad, se presenta un mayor nivel de percepción y observación. Asimismo, es de tipo benigna y pueden existir reacciones fisiológicas como respiración entrecortada, tensión elevada y frecuencia cardíaca.

La ansiedad moderada, la persona presta atención a su alrededor, pero la domina menos que la leve, debido a que existen limitaciones para sentir lo que ocurre alrededor. Sin embargo, puede observar si el individuo le dirige atención hacia algún punto en su alrededor. Asimismo, con la ansiedad moderada, los individuos son propensos a manifestar reacciones fisiológicas, tales como la respiración entrecortada, frecuencia cardíaca y alteraciones con la tensión arterial.

La ansiedad grave, la persona se encuentra atenta, pero pierde el sentido de las cosas, es decir, no observa lo que podría estar ocurriendo alrededor, además, existe dificultad para realizar procesos cognitivos tales como la memoria y la atención. Con respecto a las reacciones fisiológicas estas pueden empeorar,

debido a que existe respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofocación, hipotensión arterial, también podría presentarse temblor en todo el cuerpo, manifestación de expresiones faciales alteradas y movimientos involuntarios. Las investigaciones han demostrado la asociación que existe entre los niveles de ansiedad y la DTM, los individuos que manifiestan estos trastornos son más frecuentes los niveles altos de ansiedad, especificando la ansiedad como rasgo de la personalidad. Finalmente, las opciones terapéuticas que existen a nivel psicológico, que presentan los pacientes con TTM, sugieren buscar la reducción de la ansiedad y la tensión emocional. Por tanto, es importante modificar las percepciones del dolor y afrontarlas.³⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo básica porque, se obtiene la información de un marco teórico ya existente aprobado y fundamentado, con el objetivo de aumentar los conocimientos científicos, pero sin contrastarnos con ningún aspecto práctico.³⁹

El diseño es no experimental, ya que no se manipulo ninguna de las variables y no hubo intervención directa del investigador. Correlacional, porque permite evaluar la relación entre ellos, mediante instrumentos ya elaborados previamente por un investigador. Además, al ser un diseño transversal, se distribuyó la información una sola vez; prospectivo, porque la investigación se desarrolló según los hechos en un tiempo actual, esto quiere decir que la investigación se realizó según sucedieron los acontecimientos.⁴⁰

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Ansiedad, cualitativa.

Variable dependiente: Disfunción temporomandibular (DTM), cualitativa.

Covariable: Sexo, cualitativa.

Operacionalización de variables (Anexo N°3)

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estará compuesta por 180 pacientes adultos que acuden a centro odontológico en el año 2021.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años diagnosticados con DTM, pacientes que no recibieron tratamiento ortodontico previo, pacientes que firmaron el consentimiento informado previo a la recolección de datos, paciente sin enfermedades sistémicas, lúcidos orientados en tiempo y espacio (LOTEP).

Criterios de exclusión: Pacientes no incluidos en el rango de edad, pacientes que estén recibiendo tratamiento ortodontico actualmente, pacientes que no accedan a participar en la investigación, pacientes no colaboradores, pacientes portadores de PPR o Prótesis fija.

Unidad de análisis: Paciente adulto

Muestra: La muestra estuvo conformada por 180 pacientes adultos que acuden a un centro odontológico en Lima.

Muestreo: se aplicó el tipo de muestro probabilístico aleatorio simple utilizando la fórmula para poblaciones finitas.

Unidad de análisis: Paciente adulto.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la observación, aplicando ficha de recolección de los datos donde se incluirá: sexo, número de ficha y edad. Para la variable ansiedad se utilizará la escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), la cual fue tomada de un artículo de Robert. L. et al ⁴³, diseñada para detectar la severidad del trastorno. El formulario cuenta con 7 preguntas las cuales tiene un puntaje de 0 a 21, las cuales indicó el grado con las siguientes alternativas; no se aprecia ansiedad, se aprecia síntomas de ansiedad leve, se aprecia síntomas de ansiedad moderados y se aprecia síntomas de ansiedad severa. Para evaluar la DTM se empleó el Índice Anamnésico Simplificado de Fonseca, el cual fue tomado del artículo de Solís. L et al. ⁴⁴, el cuestionario consta de 10 preguntas las cuales tiene como respuesta; a veces, si y no; de esa manera se podrá evaluar el grado con un puntaje de 0 al 100: sin DTM, DTM leve, DTM moderado y DTM severo. (Anexo 4) Se realizó el análisis de confiabilidad del instrumento tomando como muestra piloto a 20 pacientes adultos mediante el índice de alfa de Crombach, obteniendo como coeficiente de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) 0.819, índice anamnésico simplificado de Fonseca con un 0.826 lo que indica una alta confiabilidad del instrumento (Anexo 5).

3.5. Procedimientos

Se procedió a solicitar la carta de presentación al director de la UCV Piura el Dr. Erick Giancarlo Becerra Atoche con objetivo de ser reconocidos como investigadores, posteriormente se solicitó los permisos al centro odontológico Four Dent en la ciudad de Lima y se obtuvo la autorización para elaborar el trabajo. Se evaluaron 180 pacientes de manera presencial en el centro odontológico cubriendo todas las medidas de bioseguridad, al ingreso de cada paciente se le tomo la temperatura y se le colocó alcohol en gel, luego se continua el protocolo tomando

la saturación y su protección (mandilón, gorro y botas); se evaluó 5 pacientes por cita de un tiempo aproximado de 30 a 40 minutos por cada paciente. Se le explicó a cada participante de la investigación, detallando cada punto del consentimiento informado, de la encuesta y el cuestionario; de esa manera ellos puedan dar su autorización, seguidamente se les da alcance de la encuesta de Ansiedad y el cuestionario de DTM, se les dio un tiempo aproximado de 20 minutos para llenar dicha información. (Anexo 6)

3.6. Método de análisis de datos

Se realizó el análisis de tipo descriptivo, asimismo, la información recolectada se organizó en una base de datos a través del programa Microsoft Excel versión 2019, luego el programa estadístico para el procesamiento y análisis es el IBM SPSS versión 26, mediante el cual se realizó el análisis descriptivo y la prueba estadística Chi cuadrado. Por último, se crearon tablas de frecuencia.

3.7. Aspectos éticos

Se respeta los aspectos contemplados en la declaración de Helsinki⁴¹ en donde se respeta los principios de confiabilidad de beneficencia donde se busca el bienestar del participante, el principio de justicia y autonomía donde todos los participantes son tratados por igual. Se va mantener la objetividad de los resultados no se va favorecer a ningún grupo, asimismo, se reconoce a cada uno de los autores de las fuentes de datos que fueron citadas parcial o totalmente, en esta investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de ansiedad y disfunción temporomandibular en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021.

Nivel de ansiedad	Disfunción Temporomandibular								P-Valor
	Sin Disfunción		Disfunción Leve		Disfunción Moderado		Disfunción Severa		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Sin ansiedad	22	12,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Ansiedad leve	0	0,0	11	6,1	16	8,9	0	0,0	
Ansiedad moderada	0	0,0	5	2,8	76	42,2	0	0,0	,000
Ansiedad severa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	27,8	
Total	22	12,2	16	8,9	92	51,1	50	27,8	

Fuente: Elaboración propia del investigador

De la tabla 1, se observó que la mayor cantidad de adultos que acuden a un centro odontológico presentan un nivel de ansiedad moderada con un 42,2% y disfunción temporomandibular moderada. Por otro lado, para la prueba de significancia se obtuvo un p-valor de 0,00 ($p\text{-valor} < 0.05$), se concluyó que con un nivel de significancia del 5% existe suficiente evidencia estadística para determinar que la Disfunción Temporomandibular incide en el nivel de ansiedad presentado en adultos que acuden a un centro odontológico, 2021.

Tabla 2. Nivel de ansiedad en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021.

Nivel de ansiedad	F	%
Sin ansiedad	22	12,2
Ansiedad leve	27	15,0
Ansiedad moderada	81	45,0
Ansiedad severa	50	27,8
Total	180	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

De acuerdo a la tabla 2, se observó que el 12,2% de los adultos que acuden a un centro odontológico no presentaron ansiedad, mientras que el 15% presentó ansiedad leve, el 45% presentó ansiedad moderada, siendo esta categoría la de mayor proporción, finalmente el 27,8% se observó una ansiedad severa.

Tabla 3. Nivel de ansiedad en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021; según género.

Nivel de ansiedad	Género				P-valor
	Femenino		Masculino		
	F	%	f	%	
Sin ansiedad	11	6,1	11	6,1	
Ansiedad leve	10	5,6	17	9,4	
Ansiedad moderada	69	38,3	12	6,7	,000
Ansiedad severa	38	21,1	12	6,7	
Total	128	71,1	52	28,9	

Fuente: Elaboración propia del investigador

De acuerdo a la tabla 3, se observó que el 12,2% de los adultos que acuden a un centro odontológico no disfunción temporomandibular, mientras que el 8,9% presentó una disfunción leve, el 51,1% presentó disfunción moderada, siendo esta categoría la de mayor proporción, finalmente el 27,8% se observó una disfunción.

Tabla 4. Nivel de disfunción temporomandibular en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021.

Disfunción Temporomandibular	F	%
Sin disfunción	22	12,2
Disfunción Leve	16	8,9
Disfunción Moderado	92	51,1
Disfunción Severa	50	27,8
Total	180	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

De acuerdo a la tabla 4, se observó que la mayor cantidad de adultos de género femenino que acuden a un centro odontológico presentan un nivel de ansiedad moderada. Por otro lado, para la prueba de significancia de Chi-cuadrado se obtuvo un p-valor de 0,00 ($p\text{-valor} < 0.05$), por lo que se concluyó que con un nivel de significancia del 5% existe suficiente evidencia estadística para determinar que el género incide en el nivel de ansiedad presentado en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021, cabe resaltar que existe una prevalencia en el género femenino.

Tabla 5. Nivel de disfunción temporomandibular en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021; según género.

Disfunción Temporomandibular	Género				P-valor
	Femenino		Masculino		
	f	%	f	%	
Sin disfunción	11	6,1%	11	6,1%	
Disfunción Leve	1	0,6%	15	8,3%	
Disfunción Moderado	78	43,3%	14	7,8%	,000
Disfunción Severa	38	21,1%	12	6,7%	
Total	128	71,1%	52	28,9%	

Fuente: elaboración propia del investigador

De acuerdo a la tabla 5, se observó que la mayor cantidad de adultos de género femenino que acuden a un centro odontológico presentan un nivel disfunción temporomandibular moderada. Por otro lado, para la prueba de significancia de Chi-cuadrado se obtuvo un p-valor de 0,00 ($p\text{-valor} < 0.05$), por lo que se concluyó que con un nivel de significancia del 5% existe suficiente evidencia estadística para determinar que el género incide en el nivel de disfunción temporomandibular presentado en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021, cabe resaltar que existe una prevalencia en el género femenino.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se aprecia que en mayor cantidad los adultos que acuden al centro odontológico presentan un nivel de ansiedad moderada con un 42,2% y DTM moderada con un 51.1%. Asimismo, se determinó que existe significancia estadística ($p < 0.05$) entre DTM y ansiedad. En esa misma línea Calderón HS. et al.²⁰ encontró que existe un grado de asociación entre ansiedad en y la aparición de DTM, además, se emplearon 2 cuestionarios (Índice de Fonseca y escala de ansiedad de Hamilton), se determinó en el estudio que los participantes presentaron un grado leve de DTM con un 45.33%, además, los sujetos presentaron un nivel de ansiedad leve con un 65.3%, por tal motivo, se encontró una correlación positiva entre los DTM y ansiedad, además de presentar significancia estadística ($p < 0.05$). Por otro lado, Kmeid. et al.²¹ 2020, en su estudio encontró que los participantes tuvieron DTM con un 19,7%, asimismo, encontró que los participantes presentaron ansiedad con puntuaciones más altas de gravedad, por tanto, se obtuvo que la DTM y la ansiedad presentaron diferencia significativa ($p < 0.05$). Dichos resultados guardan relación con lo encontrado en la investigación. Esto podría deberse a que se considera dentro de las causas o etiologías de la DTM a la ansiedad ya que según los estudios las mujeres presentan una mayor carga emocional por las tareas. Debido a que el ser humano es un organismo donde interactúan aspectos biopsicosociales, los cuales podría predisponer el inicio de disfunciones como la DTM lo que perturbaría la salud del paciente. Los resultados obtenidos en el estudio no coinciden de forma general obtenidos en la presente investigación En ambas investigaciones utilizan el índice de Fonseca, el cual ha sido elaborado en 1992, que hasta la fecha ha sido un instrumento que ha servido de base para otros estudios, evaluando la DTM según sus grados (sin DTM, leve, moderado y severo), en el presente estudio es acompañado con ansiedad siendo un trastorno del estado de ánimo, factor psicológico influyente; ambos provocando sensibilidad de los músculos y la ATM aumentando síntomas como actividades parafuncionales y/o tensión muscular, originando dolores a los músculos masticatorios y una serie de síntomas y signos. Asimismo, debemos tener en cuenta que la ansiedad se considera como un factor etiológico de la DTM, por lo tanto, no permite el adecuado funcionamiento del sistema estomatognático.

Los TTM no solo se pueden asociar debido a su cercanía con la posición de la

mandíbula y del cráneo, sino también con la columna cervical, torácica, lumbar, la musculatura supra e infrahioidea, y los hombros que funcionan como una unidad biomecánica. Si no también en los estados emocionales como la ansiedad y depresión pueden influir en el establecimiento de disfunción de la articulación.¹⁹

De acuerdo a los objetivos específicos se encontró como resultado que el nivel de ansiedad en los adultos que acuden a un centro odontológico presento ansiedad moderada con un 45%. En esa misma línea Rosende MN.¹⁹ donde se evaluó a 100 pacientes mayores de 18 años, donde se encontró que los pacientes presentaron un estado de ansiedad moderada con un 56%. En esa misma perspectiva, de acuerdo con Arias MY.²³, donde se evaluó a 95 pacientes, además, se encontró un predominó del nivel de ansiedad medio con un 26,31 %, por tal motivo, los resultados encontrados en la presenta investigación coinciden con los obtenidos en el estudio.

Esto se podría deberse a una serie de alta carga emocional debido a problemas específicos en los tiempos modernos. Puesto que, La ansiedad es un estado que refiere a un episodio agudo y auto limitado a una situación provocada que no persiste más allá del evento generador, es decir, se ve solo en relación con una situación u objeto específico, puede incidir en el curso de ciertas enfermedades precipitando el inicio de una crisis, su agravamiento y hasta su cronificación.¹⁸

Los resultados muestran que la ansiedad en adultos que acuden a un centro odontológico, según el género femenino presento un nivel de ansiedad moderada con un 38,3%. Por otro lado, para la prueba de significancia se obtuvo un p-valor de 0,00 (p-valor<0.05). En esa misma línea De Mello et al en su estudio evaluó la escala de ansiedad y depresión donde encontró que los pacientes de género femenino presentaron dolor a nivel DTM con un 80%, asimismo, encontró que las mujeres presentaron dolor muscular con un 73% por tal motivo, el resultado guarda relación con lo encontrado en la investigación. Esto se debe a que las mujeres presentan emociones relacionadas con los sentimientos, es decir son más sensibles debido a ello presentan una mayor carga de ansiedad, en algunos estudios se encontró que las mujeres presentaron ansiedad alta debido al stress que tienen en el día a día por sus multiplestareas.²⁶

Los resultados muestran que los adultos que acuden a un centro odontológico presentaron un nivel de disfunción temporomandibular como moderada con un

51,1%, seguido de severa 27,2%. En esa misma línea Vasconez, et al ²⁵ en su investigación evaluó a 316 pacientes de 18 años hacia adelante donde se encontró que la disfunción temporomandibular en los adultos como moderada con un 65,8%. Asimismo, en esa misma perspectiva Diraçoğlu D. et al. ²⁶ en su estudio realizado evaluó a 273 pacientes, además, clasifico los pacientes según sus molestias, donde se encontró que la disfunción temporomandibular en los adultos como moderada con un 76,5%. Esto se debe a que las personas tienen más información relacionada con los dientes, labios y encías, sin embargo, no se tiene encuentra el cuidado de la región articular, la cual está conformada por los músculos de la masticación, asimismo, estos problemas alteran la función del sistema estomatognático repercutiendo en molestias severas en los pacientes dificultando sus funciones diarias.²⁷

Los resultados muestran que los adultos que acuden a un centro odontológico presentaron un nivel de disfunción temporomandibular según generó, se encontró para el sexo femenino presento un nivel de disfunción temporomandibular como moderada con un 43,3%, seguido del sexo masculino se encontró un nivel de disfunción temporomandibular como leve con un 8,3%. En esa misma línea de acuerdo con el estudio realizado por Kmeid et al.²¹ donde se evaluó a 459 participantes entre hombres y mujeres, aplico el índice anamnésico de Fonseca para diagnosticar el DTM, asimismo, se encontró que las mujeres con DTM presentaron un nivel de disfunción temporomandibular como moderado con un 55,9%. Esto podría deberse a que diferencias que se pueden presentar entre hombres y mujeres, también podría presentarse debido a las características inherentes de cada género como son los rasgos fisiológicos, umbral de dolor, estructura muscular y conectiva y hormonal.

Dichos resultados no son equivalentes a los obtenidos en la presenta investigación. Asimismo, en investigaciones realizadas, se encontró que las mujeres presentaron mayor molestia en la disfunción temporomandibular debido a que algunas mujeres tienen un grado de percepción más aguda que de los varones, esto podría deberse en la evolución del hombre, contextos que rodean a cada persona y su contextura muscular.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que el mayor porcentaje en el nivel de ansiedad y disfunción temporomandibular en adultos que asistieron a un centro odontológico fue moderado.
2. Se concluye que el nivel de ansiedad en adultos que asistieron a un centro odontológico fue moderado.
3. Se concluye que el nivel de ansiedad en adultos que asistieron a unos centros odontológicos según genero fue moderado para el sexo femenino.
4. Se concluye que el nivel de disfunción temporomandibular en adultos que asistieron a un centro odontológico fue moderado.
5. Se concluye que el nivel de disfunción temporomandibular en adultos que asistieron a un centro odontológico según genero fue moderado para el sexo femenino.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda tener en cuenta los resultados obtenidos, para implementar programas de capacitación en las facultades de Odontología o Estomatología, donde se analicen y estudien los orígenes multifactoriales que dan origen a la DTM y los niveles de ansiedad, además de estudiar la relación entre ambos.
2. Se recomienda realizar interconsultas con especialistas e incrementar la labor multidisciplinaria durante la atención a los pacientes, debido a que la ansiedad en personas provocaría alteraciones psicológicas como falta de concentración, depresión y alteraciones sistémicas, etc.
3. Se recomienda realizar de forma adecuada y acuciosa el llenado de la historia clínica, obteniendo información relevante para un diagnóstico presuntivo de la disfunción, información útil como antecedentes personales o familiares, hábitos parafuncionales, además de observar la relación oclusal funcional.
4. Se recomienda tener en cuenta los resultados obtenidos, con la finalidad de realizar investigaciones futuras, que incluya muestras de mayor número, con la finalidad de verificar la influencia de la ansiedad en el sexo, además de ver sus probables etiologías.
5. Se recomienda, en base a los resultados obtenidos, realizar estudios sobre la disfunción Temporomandibulares empleando los diversos índices, validados a nivel internacional, empleados para un diagnóstico adecuado.

REFERENCIAS

1. Lai YC, Yap AU, Turp JC. Prevalence of temporomandibular disorders in patients seeking orthodontic treatment: a systematic review. *J Oral Rehabil*. [Internet]. 2020 [Consultado 9 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31638281/>
2. Isberg A. Disfunción Temporomandibular: Una guía práctica para el profesional". 2ª Ed Artes Médicas. [Internet]. 2020 [Consultado 9 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3157036/>
3. Anderson GC, et al. The Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. VI: future directions. *Journal of orofacial pain*.2010; 24(1): 79–88.
4. Augusto, Viviane Gontijo et al. Temporomandibular dysfunction, stress and common mental disorder in university students. *Acta Ortopédica Brasileira* [Internet]. 2016, v. 24,n. 6 [Acceso 28 Setiembre 2021], Disponible en: <https://www.scielo.br/j/aob/a/RB4YRpNCgMfVYKhZhjWhJxh/?lang=en#>
5. Costa YM et al. Deep pain sensitivity is correlated with oral-healthrelated quality of life but not with prosthetic factors in complete denture wearers. *J Appl Oral Sci* [Internet]. 2015 [cited 30 de setiembre 2021];23(6):555–61.Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jaos/v23n6/1678-7757-jaos-23-6-0555.pdf>
6. Ferreira CLP. Sinais e sintomas de desorden temporomandibular em mulheres e homens. *CoDAS* [Internet]. 2016 Feb [citado 30 de setiembre 2021 Nov 30]; 28(1):17–21. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/codas/v28n1/en_2317-1782-codas-28-01-00017.pdf
7. Chow JC, Cioffi I. Effects of trait anxiety, somatosensory amplification, and facial pain on self-reported oral behaviors. *Clin Oral Investig*. [Internet]. 2019 [Acceso 12 Setiembre 2021], Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30151704/>
8. González OH, López SF, Pérez NA. Prevalencia de disfunción de la articulación temporomandibular en médicos residentes del Hospital de

Especialidades Centro Médico Nacional «La Raza». Rev. Odont. Mex. [Internet]. 2016 [Consultado 5 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2016000100008#:~:text=La%20prevalencia%20de%20disfunci%C3%B3n%20de

9. Leeuw R, Klasser G. editors. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management. 6th. Chicago: Quintaesencia; 2018.

10. Almeida RS. et al. Estresse emocional e sua influência na saúde bucal. DêCiência em Foco. [Internet]. 2018 [Consultado 2 de setiembre de 2021].

Recuperado a partir de: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/148>

11. Villarreal JS et al. Prevalencia de ansiedad en población universitaria de la ciudad de Bucaramanga, según el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), 2019. Disponible en:

<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/13825>

12. Rodríguez RE, Martínez RR, Ruiz RM, Márquez PR, Garrocho RJ, Pozos GA y Rosales BM. Prevalencia de bruxismo y trastornos temporomandibulares asociados en una población de escolares de San Luis Potosí, México. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2018 [Consultado 3 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000400382

13. Friedman RP, Erez A, Peretz B, Birenboim-Wilensky R y Winocur E. Prevalence of bruxism and temporomandibular disorders among orphans in southeast Uganda: A gender and age comparison. Cranio. [Internet]. 2017 [Consultado 10 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28555521/>

14. Andreu Y, Galdón MJ, Durá E y Ferrando M. Los factores psicológicos en el trastorno temporomandibular. Psicothema. [Internet]. 2005 [Consultado 1 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de:

<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3071>

15. Saravia-Bartra M, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [Consultado 11 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400568
16. Alvarado-Menacho S. Importancia de los índices simplificados en el diagnóstico y estudio de los Trastornos Temporomandibulares. Rev. Estomatol. Herediana. [Internet]. 2020 [Consultado 12 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100010
17. Rocha T. et al. Avaliação dos fatores psicológicos nos pacientes com disfunção temporomandibular no período de quarentena como medida de controle de COVID-19: Estudo de Caso. Scielo [Internet]. 2020 [Consultado 2 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1237/1903>
18. Medeiros RA, Vieira DL, Silva EVFD, Rezende LVML, Santos RWD, Tabata LF. Prevalence of symptoms of temporomandibular disorders, oral behaviors, anxiety, and depression in Dentistry students during the period of social isolation due to COVID-19. J Appl Oral Sci. [Internet]. 2020 [Consultado 8 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33263648/>
19. Rosende MN. Prevalencia de niveles de ansiedad en pacientes con síntomas y signos de disfunción temporomandibular. Revista de la Facultad de Odontología. [Internet]. 2020 [Consultado 7 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/4595>
20. Calderón HS. et al. Correlación entre trastornos temporo mandibulares y ansiedad en base al índice de Fonseca y la escala de ansiedad de Hamilton. Revista Tamé. [Internet]. 2020 [Consultado 7 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2020/tam2025e.pdf>
21. Kmeid et al. Prevalence of temporomandibular joint disorder in the Lebanese

population, and its association with depression, anxiety, and stress. *Head & Face Medicine*. [Internet]. 2020 [Consultado 2 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32887633/>

22. Mendiburu ZC et al Estudio comparativo de ansiedad y disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas residentes de dos universidades mexicanas. *Int. J. Odontostomat*. [Internet]. 2019 [Consultado 11 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2019000400458&script=sci_arttext

23. Arias MY. et al. Ansiedad, depresión y disfunción de la articulación temporomandibular. *Mul Med*. [Internet]. 2018 [Consultado 9 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83595>

24. De Melo et al. Pain threshold, sleep quality and anxiety levels in individuals with temporomandibular disorders. *Rev. CEFAC*. [Internet]. 2018 [Consultado 13 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Xwd79XdS9BTzXRcJvzpc9vs/?lang=en>

25. Vasconez, et. Al. Factores asociados a los trastornos temporomandibulares en adultos de Cuenca, Ecuador. *Rev Estomatológica Herediana*. [Internet]. 2017 [Consultado 13 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552017000100002

26. Dıraçoğlu D. et al. Temporomandibular dysfunction and risk factors for anxiety and depression. *J Back Musculoskelet Rehabil*. [Internet]. 2016 [Consultado 15 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26519118/>

27. Barrera M. Criterios de diagnóstico del dolor orofacial y la disfunción temporomandibular. Universidad de Sevilla [Internet]. 2016. [Consultado 15 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/61378/trabajo%20en%20pdf.pdf;jsessionid=6_A67303FB7377E22D03607468FA1009E?

28. Chung J, Lobbezoo F, van Selms MKA, Chattraatrai T, Aarab G, Mitirattanakul S. Physical, psychological and socio-demographic predictors related to patients' self-belief of their temporomandibular disorders' aetiology. J Oral Rehabil. [Internet]. 2021 [Consultado 4 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33051894/>
29. Lomas J, Gurgenci T, Jackson C, Campbell D. Temporomandibular dysfunction. Aust J Gen Pract. [Internet]. 2018 [Consultado 8 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29621862/>
30. Rodriguez-Lopez MJ, Fernandez-Baena M, Aldaya-Valverde C. Management of pain secondary to temporomandibular joint syndrome with peripheral nerve stimulation. Pain Physician. [Internet]. 2015 [Consultado 10 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25794224/>
31. Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 5ta ed, España. Edit. Elsevier: 2003
32. Simons D, Travell J, Simons L. Dolor y disfunción miofascial: el manual de los puntos gatillo. Vol. 1, 2da ed. España. Edit. Médica Panamericana: 2007.
33. Wright, E. Manual of temporomandibular disorders. Edit. Wiley-Blackwell, USA, 2010.
34. Hernández-Reyes B, Lazo-Nodarse R, Marin-Fontela GM, Torres-López D. Caracterización clínica y severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos. AMC. [Internet]. 2020 [Consultado 10 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000200006
35. Huapaya, et. al. Asociación de cefalea de tipo tensional con disfunción temporomandibular según el índice DC/TMD. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2016 [Consultado 9 de setiembre de 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400005
36. Herrero C, Diamante M, Gutiérrez J. La importancia del tratamiento

multidisciplinario en los trastornos temporomandibulares. Rev. Fed. Argent. Soc. Otorrinolaringol. 2017; 24(3): 12-17.

37. Agudelo A, Vivares A, Posada A, Meneses E. Signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín (Colombia). Revista Odontológica Mexicana (Internet).2016 (Citado el 20 setiembre 2021) Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-199X2016000300193&script=sci_abstract

38. Maglione H. Disfunción craneomandibular afecciones de los músculos masticadores y de la articulación temporomandibular, dolor orofacial. 1ra Ed.: Amolca; 2008

39. Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill: 2018

40. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. Metodología de la Investigación. 6 ed. México: McGraw-Hill; 2014.

41. Manzini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioética [Internet]. 2000 [citado 26 de junio 2021]. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010

42. Arias, F. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Revista Médica Tecnológica de Caracas. [Internet]. 2012; [citado 23 de junio] 40(2), 30-45. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION

43. Robert. L. A. Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder The GAD-7.Original investigation [Internet]. 2009; [citado 28 de junio] 166(2). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410326>

44. Solís-Martínez LJ, BarajasPérez VH, Almeda-Ojeda Ó, CampuzanoEstrada A, Valles-Flores K, GarcíaTorres E. Prevalencia de trastornos temporomandibulares

mediante el índice anamnéstico simplificado de Fonseca en estudiantes de Odontología de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Rev client Odontol [Internet]. 2021; [citado 28 de junio] 9(2). Disponible en: [e059. DOI: 10.21142/2523-2754-0902-2021-059](#)

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Ansiedad	Es un estado emocional el cual consiste en reacciones de aprensión anticipatorias que podrían anticipar algún peligro o amenazas. ¹⁴	Es el estado de miedo constante, la cual podría ser como consecuencia de causas específicas o inespecíficas, que serán medidas mediante la Escala de transtorno de ansiedad generalizada de GAD-7	No se aprecia ansiedad (0-4) Se aprecian síntomas de ansiedad leve (5-9) Se aprecian síntomas de ansiedad moderado (10-14) Se aprecian síntomas de ansiedad severos (15-21)	Ordinal
Disfunción Temporomandibular (DTM)	Condición clínica, dolorosa que afecta a las estructuras sistema estomatognático y a las orofaciales, estas se diferencian por la extensión del daño (Muscular, articular) ²³	Alteraciones que producen afectación del sistema temporomandibular, presentándose sintomatología en movimientos mandibulares como laterales, apertura y cierre, que serán medidas mediante Índice Amnésico de Fonseca.	Sin DTM (0-15) Leve (20-40) Moderado (45-65) Severo (70-100)	Ordinal
Sexo	Refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer. ²⁸	Masculino o femenino, escrito en la historia clínica.	Masculino Femenino	Nominal

Agregar Dimensiones e indicadores siempre y cuando la variable lo requiera

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA

El cuestionario propuesto por Fonseca fue entregado y aplicado a los sujetos componentes de la muestra antes de su entrada al consultorio, sin la interferencia del examinador. Se le explicó a cada persona que el cuestionario estaba compuesto por diez preguntas, para las cuales eran posibles las respuestas: A VECES, SÍ y NO, y que para cada pregunta sólo se debería señalar una respuesta.

El cuestionario propuesto por Fonseca permite clasificar si los sujetos son portadores de Trastorno Temporo Mandibular (TTM) leves, moderados o severos, o si no lo son. Para el análisis del cuestionario, serán sumadas las respuestas A VECES, SI y NO de cada sujeto y serán multiplicadas por el valor atribuido a cada respuesta: diez, cinco y cero respectivamente, para luego proceder a clasificarlos según su severidad.

PREGUNTA

SI (10)

NO (0)

A VECES (5)

1. ¿Tiene dificultad para abrir la boca?
2. ¿Siente dificultad para mover su mandíbula de lado?
3. ¿Tiene cansancio / dolor muscular al masticar?
4. ¿Siente dolores de cabeza con frecuencia?
5. ¿Siente dolor en el cuello o rigidez en el cuello?
6. ¿Tiene dolor de oído o de la región de las articulaciones (ATM)?
7. ¿Ha notado que usted tiene sonidos de ATM al masticar o al abrir la boca?
8. ¿Ha notado si tiene hábitos como el apretar y / o rechinar los dientes (goma de mascar, mordiendo el lápiz o el labio, morderse las uñas)?
9. ¿Siente que sus dientes no encajan bien?
10. ¿Te consideras una persona tensa o nerviosa?

Total, de puntos:

INDICE ANAMNESICO/ GRADO DEL TRASTORNO

- 0 – 15 Sin TMM
- 20 - 40 Leve TMM
- 45 - 65 Moderado TMM
- 70 - 100 Grave TMM

Document downloaded from <http://www.elsevier.es>, day 12/09/2021. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

**CUESTIONARIO BREVE DE EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD
GENERALIZADA (GAD-7)**




En los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia le han supuesto una molestia los siguientes problemas? (Para indicar su respuesta rodee el número con un círculo)

0 = No, en absoluto; 1 = Algunos días; 2 = Más de la mitad de los días; 3 = Casi todos los días.

1. Sentirse nervioso/a, angustiado/a o muy tenso/a	0	1	2	3
2. Ser incapaz de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado por diferentes cuestiones	0	1	2	3
4. Tener problemas para relajarse	0	1	2	3
5. Estar tan inquieto/a que le resulta difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3
6. Enfadarse o irritarse con facilidad	0	1	2	3
7. Sentir miedo de que algo terrible pueda ocurrir	0	1	2	3

ANEXO 3

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS INFORMATIVOS		
I.1. ESTUDIANTE :	<ul style="list-style-type: none"> • Luz Angélica Torres Malca • Walter Jesús Junior Villanueva Huayhua 	
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación entre los niveles de ansiedad y la disfunción temporomandibular en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021	
I.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología	
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario breve de evaluación del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) • Cuestionario de Índice Anamnésico de Fonseca 	
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	KR-20 Kuder Richardson ()	
	Alfa de Cronbach. (x)	
I.6. FECHA DE APLICACIÓN :	15 de setiembre de 2021	
I.7. MUESTRA APLICADA :	20 pacientes adultos que acuden a un centro odontológico.	
II. CONFIABILIDAD		
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario breve de evaluación del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) (CPQ)=0.819 • Cuestionario de Índice Anamnésico de Fonseca (CPQ)=0.826 	
III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)		
<p>Se aplicaron los cuestionarios: "Cuestionario breve de evaluación del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)" y "Cuestionario de Índice Anamnésico de Fonseca" con 7 y 10 ítemes iniciales respectivamente, a los pacientes que acuden al centro odontológico; obteniéndose un nivel de confiabilidad del 81,9% y 82,6% respectivamente los cuales indican que son excelentes; si bien existió ítemes cuya correlación total de elementos corregida era menor de 0.3, no se sacó de la encuesta debido a que la variación en la confiabilidad no era significativa.</p>		
Estudiante: _____ DNI : _____	 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ CONSEJO REGIONAL LIMA  NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA ING. ESTADÍSTICO INFORMATICO COESPE: 1073	

Análisis de Confiabilidad

a. Para la variable Nivel de Ansiedad

Tabla 1. Estadística de fiabilidad de la variable Nivel de Ansiedad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	7

Fuente: Elaboración Propia (2021)

Elaboración: Elaboración Propia (2021)

Número de muestra piloto: 20 pacientes adultos que acuden al centro odontológico.

Número de elementos (número de ítems del formulario): 07 ítems.

Conclusión: Para la variable Nivel de ansiedad tenemos una confiabilidad de un 81,9% de confianza para validar, lo que se considera EXCELENTE.

b. Para la variable Disfunción Temporomandibular

Tabla 2. Estadística de fiabilidad de la variable Disfunción Temporomandibular

Alfa de Cronbach	N de elementos
,826	10

Fuente: Elaboración Propia (2021)

Elaboración: Elaboración Propia (2021)

Número de muestra piloto: 20 pacientes adultos que acuden al centro odontológico.

Número de elementos (número de ítems del formulario): 10 ítems.

Conclusión: Para la variable Disfunción Temporomandibular tenemos una confiabilidad de un 82,6% de confianza para validar, lo que se considera EXCELENTE.

COLEGIO DE ESTADISTOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL LIMA

NESTOR AUGUSTO VALENZUELA
ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
COESPE: 1073

**Validez****a. Validación de la variable Nivel de ansiedad****Tabla 3.** Estadísticas del total de elementos de la variable Nivel de ansiedad

	Media de escala si el elemento se suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM 1	11,90	23,674	,448	,815
ITEM 2	11,75	21,250	,622	,784
ITEM 3	11,60	21,937	,778	,761
ITEM 4	11,35	24,134	,671	,785
ITEM 5	11,50	23,526	,419	,822
ITEM 6	11,40	23,832	,573	,794
ITEM 7	12,10	23,042	,524	,801

Fuente: Eleboración Propia (2021)

Elaboración: Eleboración Propia (2021)

Conclusión: No se observó en ningún ítem una correlación es menor que 0,3; por lo que todos los ítems entrarían a la investigación

b. Validación de la variable Disfunción Temporomandibular**Tabla 4.** Estadísticas del total de elementos de la variable Disfunción Temporomandibular

	Media de escala si el elemento se suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM 1	54,75	501,250	,794	,784
ITEM 2	55,50	515,526	,673	,795
ITEM 3	54,25	505,987	,671	,794
ITEM 4	55,75	540,197	,434	,819
ITEM 5	55,00	515,789	,636	,798
ITEM 6	55,75	600,724	,217	,835
ITEM 7	56,00	548,947	,403	,822
ITEM 8	55,75	511,250	,501	,814
ITEM 9	54,50	539,211	,538	,808
ITEM 10	56,25	568,092	,318	,830

Fuente: Eleboración Propia (2021)

Elaboración: Eleboración Propia (2021)

COLEGIO DE ESTADISTOS DEL PERÚ
CONSEJO REGION LIMA

Nestor Augusto Val Zapata

NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
COESPE: 1073

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORES: Luz Angélica Torres Malca y Walter Jesús Junior Villanueva Huayhua

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación entre los niveles de ansiedad y la disfunción temporomandibular en adultos que acuden a un centro odontológico, Lima 2021

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y LA DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN ADULTOS QUE ACUDEN A UN CENTRO ODONTOLÓGICO, LIMA 2021 con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que marque los ítems de los cuestionarios.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio será para la población general de pacientes adultos, quienes podrán mejorar sus conocimientos sobre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular con la finalidad de adquirir conocimiento sobre el tema investigado. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica a los siguientes contactos: Luz Angélica Torres Malca, celular: 978776051, correo electrónico: luztorresmalca@gmail.com y/o Walter Jesús Junior Villanueva Huayhua, celular: 957274251 correo electrónico: walterjesusvh@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 absolutamente 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 los investigadores Luz Angélica Torres Malca, celular: 978776051, correo electrónico: luztorresmalca@gmail.com y/o Walter Jesús Junior Villanueva Huayhua, celular: 957274251 correo electrónico: walterjesusvh@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

ANEXO 5

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

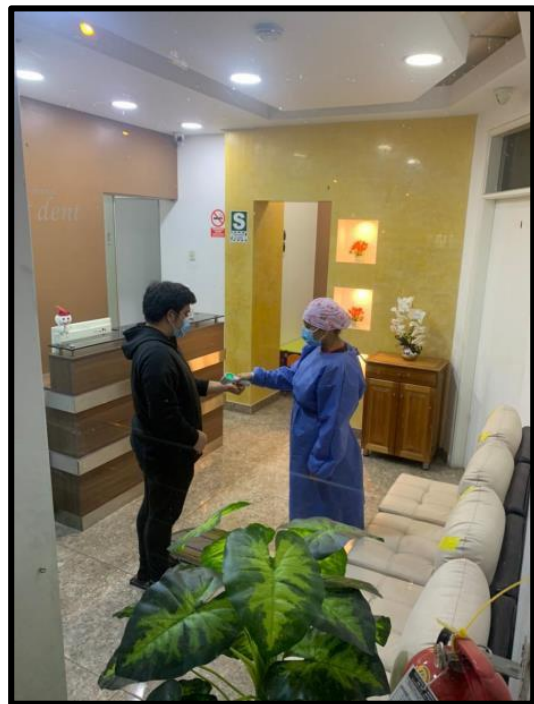
EXTERIORES DE LA CLÍNICA FOURDENT



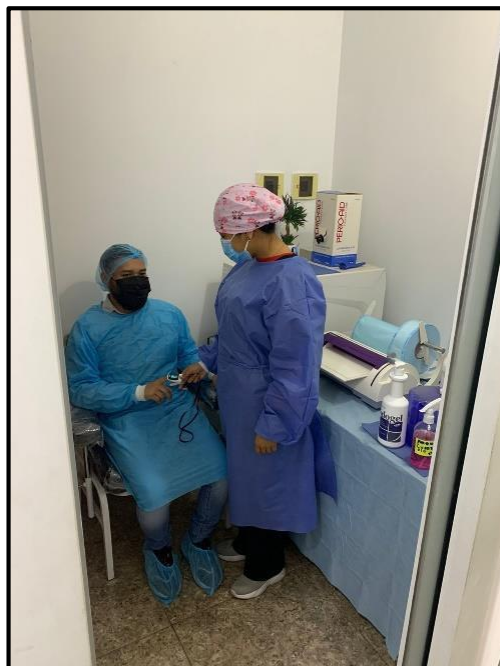
ÁREA DE RECEPCIÓN



TOMA DE TEMPERATURA



PROTECCIÓN DEL PACIENTE Y TOMA DE SATURACIÓN



EXPLECACIÓN PARA EL LLENADO DE CUESTIONARIO



MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATO

A		BIVEL DE ANSIEDAD								DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR																					
Nº	Sexo	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	TOTAL	CATEGORIZACIÓN	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	TOTAL	CATEGORIZACIÓN							
1	0	3	3	3	3	3	3	3	21	Ansiedad severa	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Disfunción Moderada						
2	1	0	1	2	3	3	1	1	13	Ansiedad moderada	10	10	10	5	10	5	10	0	10	0	10	0	60	Disfunción Moderada	Variable	Item	Puntaje				
3	2	0	3	3	3	3	3	3	21	Ansiedad severa	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	85	Disfunción severa	Sevo	Femenino	0	Variable	Puntaje	Descripción
4	0	1	2	3	3	3	1	1	19	Ansiedad moderada	10	0	10	5	10	0	10	5	60	Disfunción Moderada	Variable	Item	Puntaje								
5	3	0	3	3	3	3	3	3	21	Ansiedad severa	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	95	Disfunción severa	Sevo	Masculino	1	Variable	Puntaje	Descripción
6	0	1	2	3	3	3	1	1	19	Ansiedad moderada	10	0	10	5	10	0	10	5	60	Disfunción Moderada	Variable	Item	Puntaje								
7	5	1	0	1	0	1	1	1	0	4	Sin ansiedad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	10	10	Sin Disfunción	Sevo	Nunca	0	Variable	Puntaje	Descripción
8	1	3	2	3	0	3	0	3	14	Ansiedad moderada	5	5	5	5	5	5	10	5	0	50	Disfunción Moderada	Variable	Item	Puntaje							
9	7	1	0	2	2	3	2	2	13	Ansiedad moderada	5	5	5	10	5	5	10	5	5	60	Disfunción Moderada	Nivel de Ansiedad	La mitad de los días	2	Nivel de Ansiedad	0-4	No se aprecia ansiedad				
10	8	0	1	3	2	3	1	3	0	13	Ansiedad moderada	5	5	10	5	5	0	5	5	10	50	Disfunción Moderada	Nivel de Ansiedad	Casi cada día	3	Nivel de Ansiedad	5-9	Se aprecian síntomas de ansiedad leve			
11	9	1	0	1	1	0	1	1	4	Sin ansiedad	0	0	0	0	0	5	0	0	5	10	10	3	20	Sin Disfunción	Variable	Item	Puntaje	Variable	Puntaje	Descripción	
12	10	1	0	2	2	3	1	0	8	Ansiedad leve	5	5	10	10	0	5	10	10	65	Disfunción Moderada	Nivel de Ansiedad	Sin cada día	3	Nivel de Ansiedad	10-14	Se aprecian síntomas de ansiedad moderados					
13	11	0	1	1	2	3	3	2	14	Ansiedad moderada	10	5	10	0	5	10	10	0	10	5	65	Disfunción Moderada	Disfunción	Si	10	Disfunción	15-21	Se aprecian síntomas de ansiedad severos			
14	12	1	2	0	0	1	0	2	1	6	Ansiedad leve	5	5	0	10	5	5	0	5	0	40	Disfunción Leve	Disfunción	Si	10	Disfunción	0-15	Sin TDM			
15	13	0	2	3	3	2	3	3	19	Ansiedad severa	10	10	10	10	10	5	10	10	10	95	Disfunción severa	Disfunción	No	0	Disfunción	20-40	Leve				
16	14	0	3	3	3	3	3	2	20	Ansiedad severa	10	10	10	10	5	10	10	10	5	90	Disfunción severa	Disfunción	tal vez	5	Disfunción	45-65	Moderado				
17	15	1	3	0	2	3	3	0	14	Ansiedad moderada	5	0	10	5	10	5	10	0	10	10	65	Disfunción Moderada	Temporomandibular	No	0	Temporomandibular	70-100	Severo			
18	16	0	3	3	3	3	3	3	21	Ansiedad severa	10	10	10	10	5	10	0	10	10	65	Disfunción severa	Temporomandibular	tal vez	5	Temporomandibular	70-100	Severo				
19	17	0	0	0	2	3	1	2	11	Ansiedad moderada	10	5	0	0	10	10	0	10	10	5	60	Disfunción Moderada	Etiquetas de fila	- Cuenta							
20	18	1	3	3	3	3	3	2	20	Ansiedad severa	10	10	10	10	5	10	10	5	90	Disfunción severa	Etiquetas de fila	- Cuenta									
21	19	0	1	3	2	1	0	3	13	Ansiedad moderada	0	5	5	0	10	5	0	5	0	35	Disfunción Leve	Etiquetas de fila	- Cuenta								
22	20	0	3	1	0	1	1	3	0	9	Ansiedad leve	5	10	10	10	0	10	0	10	65	Disfunción Moderada	Etiquetas de fila	- Cuenta								
23																															
24																															
25																															
26																															
27																															
28																															
29																															
30																															
31																															