



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

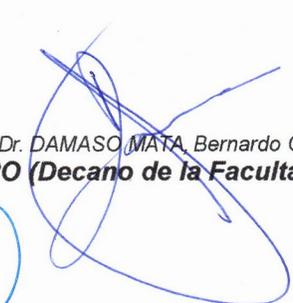
En la ciudad Universitaria de Cayhuayna a los **18** días del mes de **diciembre del año dos mil veinte**, siendo las **9:00 horas con 00 minutos**, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL y Resolución Consejo Universitario N°0970-2020-UNHEVAL que aprueba la Directiva de Asesoría y Sustentación Virtual de Practicas Pre profesionales, trabajos de Investigación y Tesis en programas de Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco; se reunieron de modo virtual mediante la Plataforma Cisco Webex – odontologia02@unheval.edu.pe/sustentación plataforma virtual de la E.P. de Odontología, los miembros del Jurado calificador de tesis, nombrados con la Resolución N° 038-2020-UNHEVAL-FM-D de fecha 18 de diciembre del 2020 para proceder con la evaluación de la tesis titulada "**FACTORES PSICOLÓGICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN**

LIMA - 2019", elaborado por la Bachiller en Odontología, **CHÁVEZ ROQUE Valentina Alessandra**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**, conformado el jurado por los siguientes docentes:

- *Mg. BALLARTE BAYLÓN, Antonio Alberto* **PRESIDENTE**
- *Dr. DAMASO MATA, Bernardo Cristóbal* **MIEMBRO (Decano de la Facultad de Medicina)**
- *Mg. CHAVEZ LEANDRO, Miguel Nino* **SECRETARIO**

Finalmente el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica a la sustentante y a los presentes retirarse de la sala de sustentación virtual - videoconferencia por un espacio de cinco minutos aproximadamente para deliberar y emitir la calificación final, quedando la sustentante **APROBADO** con la nota de **16** equivalente a **BUENO** con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis Virtual a horas 11:00 a.m, en fe de lo cual firmamos.


Mg. BALLARTE BAYLÓN, Antonio Alberto
PRESIDENTE


Dr. DAMASO MATA, Bernardo Cristóbal
MIEMBRO (Decano de la Facultad de Medicina)


Mg. CHAVEZ LEANDRO, Miguel Nino
SECRETARIO

Observaciones:

.....

- Excelente (19 y 20)
- Muy Bueno (17,18)
- Bueno (14,15 y 16)

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**FACTORES PSICOLÓGICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN LIMA – 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

TESISTA:

Bach. CHÁVEZ ROQUE, Valentina Alessandra

ASESOR

Mg. CD. AZAÑEDO RAMIREZ, Víctor Abraham

HUÁNUCO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Para aquellos que a pesar de los fracasos siguen adelante en busca del éxito.

AGRADECIMIENTO

A Dios por sobre todas las cosas.

A mis padres que nunca dejaron de apoyarme, a mi asesor el CD. Víctor Azañedo Ramírez por su enseñanza y orientación a lo largo de la etapa universitaria, asimismo para la elaboración de este proyecto.

RESUMEN

Los Trastornos Temporomandibulares tienen una naturaleza compleja y multifactorial, abarcan un conjunto de problemas que comprometen estructuras anatómicas como son: músculos de la masticación, la articulación temporomandibular y estructuras asociadas, por ello este proyecto tuvo como objetivo determinar los factores psicológicos y sistémicos asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares, en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

El objetivo del estudio fue determinar la intensidad de relación de los factores psicológicos y sistémicos asociados a los Trastornos Temporomandibulares.

La investigación fue de nivel relacional; de tipo observacional, transversal, prospectivo, analítico y descriptivo. Además para realizar el estudio se utilizó una muestra conformada por 300 pacientes de 20 a 60 años de edad entre mujeres y varones. Adicionalmente para obtener los datos se aplicó la ficha de recolección de datos para consignar los diagnósticos de algunas enfermedades sistémicas y psicológicas, así como, el cuestionario del Índice Simplificado de Fonseca, para determinar el grado de severidad de la alteración temporomandibular.

Los resultados obtenidos refieren que del total de la muestra, el 78,7% corresponde al género femenino, el 33,7% se ubicó en los rangos de edad de 31 a 40 años y 41 a 50 años. La prevalencia de trastornos temporomandibulares indicaron de los 178 evaluados, que el 27,7% (48) presentó trastornos temporomandibulares leve, el 56,2% (100) presentó trastornos temporomandibulares moderado, y el 16,9 (30) presentó trastornos

temporomandibulares severo. Para los pacientes con artritis reumatoide en grado de severidad para trastornos temporomandibulares se encontró un 11,0% (11) moderado y un 30,0% (9) severo; para Osteoporosis, un 10,4% (5) leve, 11,0% (11) moderado y un 13,3% (4) severo; para Ansiedad, un 54,2% (26) leve, 43,0% (43) moderado y un 46,7% (14) severo y para Depresión, un 35,4% (17) leve, 35,0% (35) moderado y un 10,0% (3) severo.

Se concluyó, que el género predominante de los pacientes que acuden con trastorno temporomandibular fue el femenino, y los rangos de edad más representantes fueron los de 31 a 40 años y 41 a 50 años. Que el factor psicológico (depresión) y sistémico (artritis reumatoide) son relevantes en la prevalencia de trastornos temporomandibulares.

PALABRAS CLAVES: TRASTORNOS TEMPORMANDIBULARES, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ARTRITIS REUMATOIDE, OSTEOPOROSIS, ÍNDICE DE FONSECA.

SUMMARY

Temporomandibular Disorders have a complex and multifactorial nature, encompass a set of problems that compromise anatomical structures such as: chewing muscles, the temporomandibular joint and associated structures, for this reason this project aimed to determine the psychological and systemic factors associated with Prevalence of temporomandibular disorders in patients attending the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital.

The objective of the research was to determine the intensity of the relationship between the psychological and systemic factors associated with Temporomandibular Disorders.

The research was relational level; observational, transversal, prospective, analytical and descriptive. Furthermore, to carry out the study, a sample made up of 300 patients between 20 and 60 years of age was used, between women and men. Additionally, to obtain the data, the data collection form was applied to record the diagnoses of some systemic and psychological diseases, as well as, the Fonseca Simplified Index questionnaire to determine the degree of severity of the temporomandibular alteration.

The results obtained refer that of the total sample, 78.7% correspond to the female gender, 33.7% were located in the age ranges of 31 to 40 years and 41 to 50 years. The prevalence of temporomandibular disorders indicated of the 178 evaluated, that 27.7% (48) presented mild temporomandibular disorders, 56.2% (100) presented moderate temporomandibular disorders, and 16.9 (30) presented severe temporomandibular disorders. For patients with rheumatoid arthritis in a degree of severity for temporomandibular disorders, 11.0% (11) were moderate and 30.0% (9) severe; for

Osteoporosis, 10.4% (5) mild, 11.0% (11) moderate and 13.3% (4) severe; for Anxiety, 54.2% (26) mild, 43.0% (43) moderate and 46.7% (14) severe and for Depression, 35.4% (17) mild, 35.0% (35) moderate and 10.0% (3) severe.

It was concluded that the predominant gender of patients presenting with temporomandibular disorder was female, and the most representative age ranges were 31 to 40 years and 41 to 50 years. Additionally, that the psychological factor (depression) and the systemic factor (rheumatoid arthritis) are relevant in the prevalence of temporomandibular disorders.

KEY WORDS: TEMPORMANDIBULAR DISORDERS, PSYCHOLOGICAL FACTORS, SITEMIC FACTORS, FONSECA INDEX, PREVALENCE.

CONTENIDO

DEDICATORIO

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

INTRODUCCION

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO I | 1 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Identificación y Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Delimitación de la Investigación | 3 |
| 1.3. Formulación del problema | 3 |
| 1.3.1. Problema Principal | 3 |
| 1.3.2. Problemas Específicos | 4 |
| 1.4. Formulación de objetivos | 4 |
| 1.4.1. Objetivo General | 4 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos | 5 |
| 1.5. Justificación e importancia de la investigación | 6 |
| 1.6. Viabilidad de la investigación | 7 |
| CAPÍTULO II | 8 |
| MARCO TEÓRICO | 8 |
| 2.1. Antecedentes de estudios realizados | 8 |
| 2.1.1. Internacionales | 8 |
| 2.1.2. Nacionales | 10 |

| | |
|---|----|
| 2.2. Bases teóricas y científicas | 15 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 33 |
| 2.4. Formulación de Hipótesis | 33 |
| 2.5. Identificación de Variables | 35 |
| 2.6. Operacionalización de Variables | 36 |
| CAPÍTULO III | 37 |
| METODOLOGÍA | 37 |
| 3.1 Nivel y Tipo de investigación | 37 |
| 3.2 Diseño y Método de la Investigación | 38 |
| 3.3 Determinación de la Población y Muestra | 39 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 40 |
| 3.5 Técnicas de procesamiento, análisis de datos | 43 |
| CAPÍTULO IV | 44 |
| RESULTADOS | 44 |
| CAPÍTULO V | 52 |
| DISCUSIÓN | 52 |
| CONCLUSIONES | 54 |
| SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES | 55 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 56 |
| ANEXOS | 57 |

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos Temporomandibulares (TTM) son un grupo heterogéneo de patologías que afectan la articulación temporomandibular (ATM), músculos masticatorios, o ambos. Caracterizadas clásicamente por una triada de signos descritos en clínica: dolor muscular o articular; ruidos articulares; y restricción, desviación o deflexión en la apertura mandibular.¹

Los TTM son definidos por la Academia Americana de Dolor Orofacial como un término colectivo que abarca numerosos problemas clínicos que afectan a los músculos masticadores, las ATM y otras estructuras asociadas. Con etiología multifactorial tales como factores oclusales, estructurales, psicológicos, traumáticos y condiciones de salud general que pueden considerarse predisponentes, desencadenantes y perpetuantes de los TTM. La problemática diagnóstica y terapéutica de los TTM no debería limitarse al componente dento-oclusal, como se sugería algunos años atrás. Estudios recientes consideran que las condiciones oclusales estáticas y dinámicas no serían el aspecto de mayor importancia en el desarrollo de los TTM.²

La prevalencia real de TTM a nivel poblacional es una cuestión de debate, debido a la falta de homogeneidad en los criterios de diagnóstico que adoptaron las diferentes investigaciones. Hay evidencia de que la prevalencia de signos y síntomas de TTM pueden ser altos en la población general. En forma conservadora se podría estimar que el número de individuos en la población general con algún TTM es del orden del 40-50%.

La mayor prevalencia de síntomas de TTM se ha observado entre los 20 y 40 años de edad, con menor prevalencia en los más jóvenes y las personas mayores. Respecto a

la prevalencia según sexo, gran parte de la literatura coincide en que hay una mayor frecuencia de TTM en mujeres que en hombres, con relaciones que van desde 3:1-6:1.¹

Los trastornos temporomandibulares tienen una etiología diversa y que encierra múltiples factores, que se manifiestan si es que se supera la tolerancia fisiológica del paciente, es decir el poder de adaptación, que luego desencadenará a diferentes síntomas, la cual se puede evidenciar, o comprobar con diferentes signos y síntomas clínicos que el profesional relacionarlos con los diferentes diagnósticos en los trastorno mandibulares.³

Por ello, la presente investigación pretende demostrar hasta qué punto los factores psicológicos y sistémicos están asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en los pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, con el propósito de presentar reportes que evidencian el enfoque epidemiológico de este tipo de alteraciones, es decir, en nuestro medio no se evidencian estudios suficientes en grupos poblacionales para analizar la problemática de este tipo de trastornos o disfunciones temporomandibulares.

A pesar que es evidente que, a partir de los numerosos estudios epidemiológicos sobre la presencia de trastornos temporomandibulares (TTM) en la población se han llegado a una serie de conclusiones coherentes, la principal que es una afección que se presenta en el 60 a 70% de la población general, sin embargo, sólo una de cada cuatro personas con estos signos esta consiente o reporta algún síntoma. ³

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y planteamiento del problema

Los Trastornos Temporomandibulares (TTM), según estudios realizados a nivel mundial, son un problema muy frecuente, aproximadamente entre el 70-90% de la población en general tiene al menos un signo clínico. Mientras que entre el 5-13% muestran sintomatología clínicamente significativa.⁴

En el Perú no encontramos datos provenientes de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, pero los estudios reportan prevalencias entre 46.8% y 91%.⁵

La etiología de los TTM según algunos autores es aún desconocida y la falta de acuerdos respecto a la causa y diversas manifestaciones clínicas dificulta comprender su naturaleza.

Otros autores se han puesto de acuerdo en que los TTM tienen una naturaleza compleja y multifactorial en la cual se destacan factores esenciales asociados a los TTM.⁵ Es un tema que puede agrupar un diferente número de problemas clínicos involucrados con la articulación temporomandibular. Se reporta que un aproximado del 33% de la población tiene al menos un síntoma de TTM, además el 3.6-7% de la población tiene TTM con la suficiente severidad para realizar tratamiento.¹³

En una persona, la ansiedad provoca una pérdida de fluidez para interaccionar con el medio y sus pares, lo cual conduce a una alteración en la calidad de vida del individuo. La musculatura de un individuo afectado por un trastorno ansioso se vuelve

tensa y sus movimientos se observan alterados y restringidos, al igual que su expresividad facial. Los pacientes con desórdenes mentales, problemas de ansiedad, estrés post traumático, depresión, somatización, síndrome del colon irritable, prurito idiopático, histeria e hipocondriasis, están asociados con el síndrome de dolor y disfunción de la articulación temporomandibular, por lo que se le atribuye a éstos factores como posibles causas para los TTM. ⁶Siendo así considerado como factor psicológico ya que influye de forma directa en la articulación temporomandibular provocándole disfunciones, presión y dolor sobre los músculos, tejidos y otras estructuras alrededor de la articulación. ⁷

Las enfermedades sistémicas juegan un papel importante entre los factores de riesgo biológicos que se relacionan con los TTM. La artritis reumatoide, osteoporosis, son claros ejemplos de ello.⁸ La artritis es una enfermedad que afecta el sistema músculo-esquelético. Puede provocar incapacidad funcional, a diferentes grados de invalidez, con deterioro en la calidad de vida y del desempeño social del enfermo. ⁹

En el servicio de Odontología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se pudo observar un número significativo de pacientes que presentaban estos factores de riesgo como el psicológico y los sistémicos asociados a los TTM. Siendo uno de los Hospitales de referencia para dicha patología, existe mucha demanda, ya que cumplen con el rol no solo de diagnosticar, sino del pronóstico y plan de tratamiento de dicha patología. Asimismo se lleva un control del pronóstico en cada paciente, al menos una vez por mes.

Cabe destacar que se atienden un aproximado de 300 pacientes al mes con diagnóstico

de trastornos temporomandibulares.

Es por ello que el presenta trabajo de investigación, pretende conocer alguno de los factores etiológicos y su intensidad de relación con los TTM, entre esos factores se consiguió extraer diagnósticos de las historias clínicas para los psicológicos y sistémicos de los pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, y así se genere información epidemiológica para proyectos y trabajos de investigación futuros con respecto al amplio tema de estudio.

1.2. Delimitación de la Investigación

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima, es centro de referencia especializado para los TTM, por ello identifica no solo su diagnóstico, sino que provee un pronóstico y plan de tratamiento de dicha patología. Cabe destacar que en el servicio de cirugía bucal y maxilofacial llegan pacientes por interconsulta de los diferentes servicios relacionados a esta patología, la cual facilitó el acceso a sus historias, y por ende al diagnóstico de su enfermedad sistémica y psicológica. Entre estos pacientes encontramos aquellos que presentan factores psicológicos (ansiedad, depresión) y los factores sistémicos (artritis reumatoide, osteoporosis), asimismo se encuentran en tratamiento para los TTM.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema Principal

¿Cuáles son los factores psicológicos y sistémicos asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima - 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con artritis reumatoide que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019?
- ¿Cuál es la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con osteoporosis que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019?
- ¿Cuál es la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con ansiedad que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019?
- ¿Cuál es la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con depresión que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019?
- ¿Cuál es el factor más relevante o importante asociado a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores psicológicos y sistémicos asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Conocer la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019.
- Conocer la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con artritis reumatoide que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019
- Conocer la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con osteoporosis que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019
- Conocer la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con ansiedad que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019
- Conocer la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con depresión que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019
- Conocer el factor más relevante o importante asociado a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019

1.5. Justificación e importancia de la Investigación.

Los TTM han sido tema de estudio a lo largo de los años, en un inicio se creyó que los factores oclusales eran la causa principal; sin embargo, estudios posteriores determinaron que no solo existía un factor etiológico, resultando ser multifactorial a la

hora de clasificarlo, por ello este proyecto pretende identificar cuáles son aquellos factores de riesgo ajenos a los oclusales.

Este proyecto pretende dar a conocer la intensidad de los factores psicológicos y sistémicos asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares.

Asimismo postular un protocolo de evaluación para identificar los factores psicológicos, sistémicos y los TTM; así como, asociación entre ansiedad, depresión, artritis reumatoide y osteoporosis. Con ello identificar los factores más relevantes dentro de dicho trastorno.

Es de importancia para el odontólogo conocer dichos factores, ya que su enfoque clínico, no se limitará a lo que conoce, sino que expandirá sus conocimientos y manejo a la hora de la atención de sus pacientes con esta problemática. Asimismo pretendo que en la Escuela Profesional de Odontología de la Unheval, los estudiantes deban ser capacitados con el conocimiento de la etiología de dichos trastornos, de la mano de los profesionales docentes, para así potenciar sus conocimientos en el campo laboral.

1.6. Viabilidad de la investigación

El proyecto de investigación es considerado viable porque se cuenta con la disponibilidad de unidades de estudio y recursos tales como: infraestructura o espacio, materiales, recurso humano y como tiempo necesario para realizar la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios realizados

Internacionales:

Mendiburu C., Carrillo J., Lugo P., Alvarado K. Comportamiento clínico de la articulación temporomandibular durante la artritis, en los pacientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado, en Yucatán, México. 2018. El Objetivo de este trabajo fue identificar la problemática clínica que presentan los pacientes con artritis reumatoide, asimismo el comportamiento clínico de la articulación temporomandibular, realizado en del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Yucatán, México del 2015 al 2016. El método utilizado fue de corte transversal. Se aplicó un cuestionario basado en el examen clínico, sentados en un ángulo de 90°. En estos casos, no se retiró la prótesis, las férulas u otra aparatología. Las mediciones se realizaron con los músculos masticatorios en posición de reposo. Se utilizó un estetoscopio en el área articular para escuchar posibles ruidos. Se empleó el análisis descriptivo con porcentajes y frecuencias, el tamaño de su muestra fue de 100 pacientes (91 mujeres y 9 hombres), con alguna enfermedad reumática previamente diagnosticada y considerando sus criterios de inclusión y exclusión. El resultado mostró: un 80% de artritis reumatoide (AR); 12% de osteoartritis (OR); 5% artritis idiopática juvenil (AIJ); y 3% de espondilitis anquilosante (EA). En pacientes adultos, se recogió un 59% de prevalencia de alguna artritis. Los patrones obtenidos fueron: 69% de

apertura con desviación corregida; 17% de dolor en apertura bucal; y 20% de dolor al realizar movimientos laterales y protrusivos. En el 52% de los casos, se escuchó ruido en la ATM al realizar movimientos de apertura y cierre de la mandíbula. El 39% presentó dolor a la palpación de los músculos temporal y masetero, tanto en el lado derecho como en el izquierdo; un 8% en el temporal, un 17% en el masetero y un 14% en ambos. Las conclusiones fueron que los pacientes con artritis, presentaron signos y/o síntomas de trastorno temporomandibular.¹

Guerrero L., Coronado L., Maulén M., Meeder., Henríquez C., Lovera M. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en la población adulta beneficiaria de Atención Primaria en Salud del Servicio de Salud Valparaíso, San Antonio. 2017. El objetivo general de este estudio fue determinar la prevalencia de trastornos temporomandibulares en adultos beneficiarios del Servicio de Salud de Valparaíso y San Antonio (SSVSA). La metodología propuesta fue un estudio observacional de corte transversal (prevalencia) de TTM, cuya población objetivo correspondió a adultos (mayores de 18 años) beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) del SSVSA inscritos en consultorios de APS de la comuna de Valparaíso (n= 273.449 según los registros per capita de pacientes válidamente inscritos en 2012). Se examinaron 270 pacientes (168 mujeres, 102 hombres), seleccionados al azar, utilizando las categorías diagnósticas del Research Diagnostic Criteria de Dworkin (Dworkin 1992, adscritas a la Asociación Internacional para la investigación Dental). Los resultados arrojaron una prevalencia de TTM de un 49,6% (al menos un diagnóstico) en la muestra estudiada; y un 19,6% de la

población padecía de un TTM severo (dolor muscular y/o articular, asociado a limitación funcional), siendo el sexo femenino el más comprometido.²

Pérez E., Aldana E., Ruelas M., Díaz R. Frecuencia de trastornos temporomandibulares en mujeres climatéricas en el Instituto Nacional de Perinatología 2005. El objetivo de esta investigación fue describir la frecuencia de los trastornos temporomandibulares (TTM) en las mujeres climatéricas que asisten al Instituto Nacional de Perinatología (INPer) y su asociación con la densidad ósea y el nivel de ansiedad. Se examinó un grupo de 103 pacientes que reunieron los criterios de inclusión. Se les determinó la existencia de trastornos temporomandibulares, condiciones de salud bucal, osteoporosis y el nivel de ansiedad. Los resultados obtenidos fueron un promedio de edad de 52.2 años (\pm 5.2). Se detectó que el 49.5% de la población presenta ruido articular a la apertura o cierre. El 83.5% del grupo presentó ansiedad rasgo como una tendencia de respuesta emocional y el 47.5% presentó osteopenia. La prevalencia de los TTM fue del 91.2%. Conclusiones: Existe asociación entre los TTM y el nivel de ansiedad; no se encontró relación de estos trastornos con el nivel de densidad ósea.³

Nacionales:

Marroquín C. Factores asociados a Trastornos Temporomandibulares en pacientes del servicio de Estomatología Quirúrgica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú 2016. El objetivo fue determinar los factores asociados a Trastornos Temporomandibulares en pacientes del servicio de Estomatología Quirúrgica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en un periodo de seis meses

consecutivos. El método utilizado, diseño de la investigación prospectivo, observacional, descriptivo, transversal, en una población constituida por 132 pacientes diagnosticados con TTM por cirujanos dentistas especialistas en Cirugía Bucal y Maxilofacial del servicio de Estomatología Quirúrgica del HNAL. Resultado: Del total de pacientes, se encontró que el 84,09% pertenecían al género femenino, el 20,45% se ubicó en el rango de edad de 50- 59 años, el 72,73% refirieron atención previa por otro servicio, de los cuales el 26,52% fue por parte de un Cirujano Dentista. Conclusiones: Se concluyó que el género predominante fue el femenino y el rango de edad más presentado fue el de 50-59 años. El grupo etario prevalente en pacientes con diagnóstico de TTM, se ubicó en el rango de edad de 50-59 años. Respecto a la sintomatología dolorosa en pacientes con diagnóstico de TTM del servicio de Estomatología Quirúrgica del HNAL fue prevalente el dolor al masticar o hablar.⁴

Chacaltana E. Prevalencia de Trastornos Temporomandibulares según el índice Anamnésico Simplificado de Fonseca en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide del hospital nacional dos de mayo. Lima, Perú 2015. El objetivo de esta tesis fue determinar la prevalencia de trastornos temporomandibulares según el índice anamnésico de Fonseca en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide que acudieron al servicio de Reumatología del Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, dónde se evaluaron 102 pacientes, los cuáles fueron seleccionados bajo ciertos criterios de inclusión y exclusión. Obteniendo resultados que La prevalencia de Trastornos

temporomandibulares (TTM) en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide fue de 85,3%, dentro de estos se presentó una severidad del 49% TTM leve, 27.5% TTM moderado y el 8.8% TTM severo. Y las conclusiones fueron que se encontró una alta prevalencia de TTM en los pacientes con artritis reumatoide (85.3%), La prevalencia de trastornos temporomandibulares siempre mantuvo una elevada incidencia en todos los grupos de edades evaluadas. ⁵

Pantigozo F. Artritis Reumatoidea y trastornos temporomandibulares en pacientes del servicio de reumatología del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2018. El objetivo del estudio determinó la relación entre la Artritis Reumatoidea y los Trastornos Temporomandibulares en pacientes atendidos en el servicio de Reumatología del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2018. La metodología usada fue de corte transversal, observacional y descriptivo donde se evaluaron a 274 pacientes de los cuales 97 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión y fueron divididos en dos grupos: pacientes con y sin Artritis Reumatoidea (grupo de estudio y grupo control respectivamente) aplicándoseles a ambos grupos el Índice de Helkimo modificado por Maglione. En los resultados obtenido se observó que la relación de los TTM en los pacientes con AR fue altamente significativa ($0.029 < 0.05$). Con lo que corresponde a la edad, se encontró la relación de ambas enfermedades presentes en el grupo etario de 56 – 65 años; y en relación al sexo, no se encontró relación, esta fue encontrada en mayor porcentaje en el sexo femenino. Se concluyó que existe relación entre la AR y los TTM, según edad si se encontró relación presentándose en el grupo etario de 56 a 65 años de edad y no se encontró

relación según sexo, presentándose en mayor porcentaje en el sexo femenino.⁶

Ambrosio L. Relación entre la presencia de Trastornos Temporomandibulares y el grado de ansiedad en estudiantes de odontología, Lima 2018. El objetivo de esta investigación fue determinar la intensidad de relación entre las variables de ansiedad y trastornos tempromandibulares en 111 estudiantes que están matriculados en el ciclo académico 2017_II del ciclo IX de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. La metodología utilizada es de diseño descriptivo, de tipo observacional, prospectivo y transversal. Se les aplico un instrumento de tipo test, el test de Zung, para la ansiedad y otro instrumento clínico, Test de Krogh-Paulsen, para los trastornos. Como resultados se obtuvo a partir de estos se devela que es el tipo de ansiedad mínima a moderada es el factor etiológico de los trastornos temporomandibulares, manifestándose en un 41,8% de los 43 estudiantes examinados y encuestados. Se concluyó que la influencia de la ansiedad predispone a Trastornos de la articulación temporomandibular, demostrando así su alto porcentaje de manifestación sintomatológica con relación directa entre ambos.⁷

Vásquez J. Trastornos temporomandibulares y calidad de sueño en estudiantes de odontología, Lima 2018. El propósito de éste estudio fue determinar la prevalencia de trastornos temporomandibulares y su relación con la calidad de sueño en alumnos de la facultad de odontología UNMSM, Lima – Perú. Fueron evaluados con el Índice de RDC / TMD ("Research Diagnostic Criteria para los trastornos temporomandibulares") del Eje I y II y el Índice de Calidad del Sueño

Pittsburgh. La muestra fue no probabilística por conveniencia tomando a 76 alumnos. Del total se encontró que 69.9% alumnos padecían TTM. Los trastornos musculares (G1) se presentaron en 5,7% del total de la muestra; en el género femenino, se encontró un 85,7% de mujeres con TTM. En el género masculino se encontró que 50% presentan TTM. Encontrándose que hay una asociación significativa entre las variables TTM y Género. La frecuencia de alumnos que tuvieron mala calidad de sueño fue 73,7%. En el género femenino, se encontró que 85,7% de mujeres tenían Mala Calidad de Sueño. En el género masculino, el 58,8% tuvo Mala Calidad de Sueño. Se encontró asociación significativa entre Calidad de sueño y Género. Del total que tuvo una Mala Calidad de Sueño, el 82,1% padecen TTM. De las mujeres con Mala Calidad de Sueño el 91,6% tuvo TTM y de los hombres con Mala Calidad de Sueño el 65% tuvo TTM. Se encontró asociación altamente significativa ($p < 0.0001$) entre TTM y calidad de sueño, y significativa al asociarlo con cada género. La prevalencia de dolor crónico fue 44.7%, la prevalencia de Depresión: 64.4%; la prevalencia de Somatización: 86.8%. También se demostró asociación entre la calidad de sueño y las variables: Grado de Dolor Crónico, Nivel de depresión y somatización.⁸

Locales:

Espinoza C. Relación entre depresión y trastornos temporomandibulares En pacientes adolescentes Huánuco 2015. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre depresión y trastornos temporomandibulares en pacientes atendidos en Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016. Siendo un estudio

observacional, prospectivo, correlacional. Ya que los fenómenos solo van a describirse, el estudio se realizara en el tiempo futuro, pero en un solo momento.

La población estuvo constituida por 98 pacientes, que según sus criterios de inclusión y exclusión fueron entrevistados y examinados usando una ficha.

Los resultados obtenidos fueron que no existe relación entre el factor depresión y los trastornos temporomandibulares en pacientes adolescentes.⁹

2.2. Bases teóricas y científicas

2.2.1. Trastornos temporomandibulares

2.2.1.1. Etiología:

La investigación científica de los TTM empezó en los cincuenta. Los primeros estudios científicos sugerían que el estado oclusal podía influir en la función de los músculos masticatorios. Se utilizaron estudios electromiográficos para comparar estas relaciones. A finales de los cincuenta se escribieron los primeros libros de texto en que se describían las disfunciones de la masticación. Los trastornos que con más frecuencia se describían por aquel entonces eran los trastornos del dolor de los músculos de la masticación. En general se pensaba que su etiología era una falta de armonía oclusal. En los años sesenta y setenta se aceptó que la oclusión y posteriormente la tensión emocional eran los principales factores etiológicos de los trastornos funcionales del sistema masticatorio. Más avanzada esta última década se produjo una explosión del interés por los TTM. También en esta época llegó a la profesión la información relativa a los trastornos dolorosos que tenían su origen en estructuras

intracapsulares. Esta información reorientó el estudio de los profesionales y la dirección adoptada en el campo de los TTM, pero no fue hasta los ochenta cuando la profesión odontológica empezó a identificar plenamente y apreciar la complejidad de los TTM. Por esta complejidad, los profesionales han intentado encontrar su papel más adecuado en el tratamiento de los TTM y los dolores orofaciales.¹⁰

La Asociación Dental Americana (ADA) adoptó el término de Trastornos Temporomandibulares para referirse a un grupo heterogéneo de condiciones clínicas de la articulación temporomandibular, músculos de la masticación y estructuras anatómicas adyacentes. La etiología de los TTM es multifactorial, no sólo involucra aspectos fisiológicos; sino también, también aspectos psicológicos y sociales. Hasta el punto que las manifestaciones de dolor influyen en la calidad de vida y discapacidad en las actividades diarias. Dworkin considera a los TTM como trastornos psicofisiológicos y a los factores psicosociales como estrés, ansiedad y depresión como predisponentes en la perpetuación de síntomas severos de TTM.¹¹

El diagnóstico de los TTM se complica porque no todos los pacientes con mala relación de los dientes o los maxilares muestran alteraciones en la articulación y no todos los pacientes que aprietan o frotan los dientes presentan síntomas asociados a la articulación temporomandibular, entonces es necesario que el odontólogo comprenda los aspectos psicológicos y fisiológicos por igual para un correcto diagnóstico y tratamiento de los TTM.¹²

Muchos factores pueden contribuir a un solo Trastorno temporomandibular, la mayoría de los factores que veremos no son causas probadas sino asociadas con los dichos trastornos. Se conocen factores desencadenantes (aquellos que causan el comienzo de un Trastorno temporomandibular), predisponentes (aquellos que aumentan el riesgo de padecerlos) y perpetuanes (aquellos que interfieren o favorecen su progresión). Un mismo factor, en diferentes circunstancias, puede actuar como alguno o todos estos roles. No hay un único factor etiológico o un modelo teórico único que pueda explicar el comienzo de los Trastornos temporomandibulares.¹⁰

Estas condiciones que engloba una serie de problemas clínicos afectan a la musculatura masticatoria, las articulaciones temporomandibulares y las estructuras asociadas que pueden causar dolor orofacial. Los factores predisponentes alteran el sistema estomatognático aumentando el riesgo de desarrollar patología, incluyendo factores sistémicos (por ejemplo patología reumática), psicológicos (depresión, ansiedad, estrés) y estructurales (maloclusión, laxitud articular). Los factores desencadenantes (traumatismos, hábitos parafuncionales, sobrecarga, estrés mecánico) precipitan la aparición de los signos y síntomas. Mientras que los factores perpetuantes mantienen la alteración, complicando la evolución y el tratamiento.¹³

2.2.1.2. Signos y Síntomas

Clásicamente se caracterizó al síndrome de TTM por una triada de sintomatológica caracterizada por: dolor (en el área preauricular, articulación

temporomandibular o muscular), disfunción y ruidos articulares, pudiendo además encontrarse alteraciones como son: dolor desencadenado a la palpación o durante la función y relaciones oclusales estáticas y dinámicas alteradas. Estos trastornos son responsables de la mayoría de los dolores orofaciales y se ha estudiado extensamente. El signo más común incluye el ruido articular, dolor muscular y articular, limitación y desviación mandibular en el rango de movimiento. Los síntomas más frecuentes incluyen dolor facial, dolor de cabeza, ruidos y dificultad para la función mandibular. Las manifestaciones principales pueden resumirse de la siguiente manera: dolor de los músculos masticatorios, asociados con dolor de cabeza, dolor facial, cuello y hombros, dolor de las estructuras de la articulación temporomandibular y sonidos en la misma, alteración de la audición, dolor y/o sensación de ruidos en el oído, desgaste parafuncional de los dientes, tensión y dolor periodontal, resquebrajamiento del esmalte y erosiones cervicales típicos denominadas abstracción dentaria.¹⁴

2.2.1.3. Clasificación taxonómica de los trastornos temporomandibulares. (Según la AAOP) ¹²

Dolor articular

- Artralgia: dolor de origen articular de carácter no inflamatorio que se ve afectado por el movimiento mandibular, su función o parafunción.
- Artritis: es la inflamación de la articulación temporomandibular, generalmente es simétrica, que presenta erosiones a nivel de las superficies

articulares. es de tipo inflamatoria limitada a la cápsula articular, localizándose inicialmente en el tejido sinovial. no suele haber limitación de movimientos; sin embargo puede producirse una mordida abierta anterior progresiva si existe osteolisis de las superficies articulares. el tratamiento pasan por la limitación de los movimientos a los que no sean dolorosos, el uso de férulas oclusales, aines, corticoides.

Desórdenes articular

- Desórdenes del disco: se considera que el disco esta desplazado si la superficie de la prominencia anterior del cóndilo y la zona intermedia del disco están separados por al menos 2 mm El desplazamiento del disco puede ocurrir en cualquier dirección, siendo el más común anterolateral y anterior, y puede ser parcial o total.
- Desórdenes de hipermovilidad: el excesivo número de movimientos de una articulación se considera como hipermovilidad. Ocurre más frecuentemente en mujeres que en varones.

Enfermedades articulares

- Osteoartritis: Es una enfermedad crónica con un componente inflamatorio secundario de las articulaciones con movilidad. Puede ser considerada como un error en la articulación, donde se produce un desequilibrio entre la carga mecánica y los procesos catabólicos que actúan en la articulación. Durante su fase aguda se muestra una marcada sensibilidad a la palpación articular y en la región preauricular, que se encuentra dolorida. La fase inicial es la

rotura del tejido fibroso conectivo que recubre las superficies articulares, el fibrocartílago parece realizar un esfuerzo para producir un nuevo cartílago. Cuando la reparación no es efectiva, la enfermedad continúa con el deterioro y la abrasión del cartílago auricular y de las superficies de tejido blando así como la erosión del hueso subyacente.¹²

2.2.1.4.Dolor muscular

Los trastornos funcionales de los músculos masticatorios son quizás la causa más común por la cual los pacientes demandan tratamiento. Los síntomas más frecuentes son dolor, disfunción e hipertrofia muscular. El dolor es sin duda el síntoma más común (50-95%) y puede ir desde una ligera molestia hasta una intensidad extrema. Si el dolor está localizado en el musculo de denomina mialgia. Este dolor debido a alteraciones funcionales de los músculos masticatorios está englobado dentro de los denominados dolores faciales caracterizados por una sensación subjetiva de incomodidad y desagrado dentro de la zona de inervación correspondiente al V par craneal.¹⁴

El aumento de la tensión muscular es la causa más común de los problemas de la articulación temporomandibular. El paciente puede tener distintos problemas a nivel local y sistémico, pero hasta que no se produzca un aumento de su tensión psíquica como consecuencia de una hiperactividad, no experimentará síntomas de dolor muscular o articular. También se puede asociar con problemas de orden emocional ante el que el organismo responde de una manera natural y constante, frente al estímulo impetuoso de una vida

agitada, inestable o de frustraciones.¹⁴

Los problemas musculares pueden tener su origen en factores locales y sistémicos: los locales son alteraciones que modifican de forma aguda los estímulos sensitivos o de propiocepción en estructuras masticatorias, traumatismos de estructuras locales, traumatismos por uso excesivo o inusual de las estructuras masticatorias, apertura excesiva de la boca. En los sistémicos quizá el factor más importante sea el estrés emocional, aunque también se implica factores constitucionales de cada paciente (edad, sexo, dieta, predisposición genética), trastornos emocionales sobre todo la ansiedad y la depresión o personalidad específica del paciente (ansioso, autocrítico, perfeccionista).¹⁰

Pero no todos los tipos de alteraciones musculares son iguales clínicamente, Okeson¹⁰ distingue tipos:

- Co-contracción protectora. Es la primera respuesta del musculo ante la alteración, siendo una respuesta del SNC ante una agresión y es un mecanismo de defensa normal, pero si es prolongada puede dar lugar a síntomas miálgicos. La etiología suele ser alteraciones en los estímulos sensitivos o propioceptivos en estructuras asociadas o por estrés, clínicamente se manifiesta con una debilidad muscular, no existiendo dolor en reposo, aunque puede aparecer durante la función. Dura unos pocos días pero si no resuelve puede dar lugar a un trastorno miálgico como dolor muscular local.

- Dolor muscular local. También se denomina mialgia no inflamatoria y es un trastorno caracterizado por alteraciones en el entorno local de tejido muscular que producen liberación de sustancias algogénicas que producen dolor. Estos cambios iniciales pueden traducirse solo en fatiga. Junto con la co-contracción prolongada, traumatismos locales o un uso excesivo del músculo. Clínicamente existe dolor a la palpación que aumenta a la función, la disfunción es frecuente y existe una verdadera debilidad muscular.
- Dolor miofascial (mialgia por punto gatillo). Caracterizado por áreas locales de bandas de tejido duro e hipersensible llamadas puntos gatillo y cuya palpación desencadena dolor. La etiología es compleja y no se conoce con exactitud, aunque se mencionan factores locales y sistémicos asociados como: traumatismos, mal estado físico, fatiga, infecciones víricas, estrés, etc. La exploración clínica pone de manifiesto áreas de tejido muscular duro, hipersensible y doloroso o la palpación. Pero la manifestación clínica más frecuente son los dolores referidos, hiperalgesia secundaria o respuestas del sistema nervioso autónomo.
- Mioespasmos. No es un trastorno frecuente y se trata de una contracción tónica inducida por el sistema nervioso central. Su etiología no es clara, citándose entre otros los traumatismos musculares locales o el estímulo doloroso profundo. Clínicamente es fácil identificar por la disfunción que produce ocasionando cambios en la posición de la mandíbula según los músculos afectados, a la palpación los músculos se encuentran duros.

- Mialgia crónica de mediación central (miositis crónica). Este es un trastorno que se debe predominantemente a efectos del SNC que se perciben a nivel periférico en los tejidos musculares. Los síntomas iniciales son similares a los de un trastorno inflamatorio del tejido muscular y debido a ello a veces se emplea el término miositis. Sin embargo esta anomalía no se caracteriza por los signos clínicos clásicos de la inflamación (eritema, hinchazón). La mialgia crónica de mediación central se debe a un impulso nociceptivo que se origina en el SNC (inflamación neurógena) y actúa a nivel del tejido muscular.¹⁵

2.2.2. Los factores psicológicos:

Psicología y odontología son dos disciplinas con numerosos puntos e intereses comunes, dado que el comportamiento de los individuos puede afectar la salud del sistema estomatognático como importante factor de riesgo. Resulta necesario contextualizar al sujeto en torno a vertiginosos cambios políticos, sociales y económicos que obligan a repensar la realidad en términos de mayor exigencia y alto rendimiento, con la finalidad de alcanzar mejores estilos de vida. Este acontecer de la realidad trae consigo mayores consultas sobre trastornos psicofísicos que se pueden enunciar como malestares subjetivos del mundo actual. Los estados psicológicos influyen en la salud, alterando los sentimientos y emociones que pueden llevar a efectos positivos o negativos en el bienestar. La psicología brinda aportes en relación al impacto significativo que nuestras cogniciones,

emociones y comportamientos tienen en el complejo entramado de lo que se entiende por el proceso de salud-enfermedad.

Engel en 1977 planteó un modelo alternativo al biomédico, introduciendo el concepto de modelo biopsicosocial resaltando la importancia de considerar los factores psicológicos, sociales y culturales, junto a los biológicos, como determinantes de la enfermedad y su tratamiento. En este sentido, la primera medicina que reconoció la influencia de los procesos psicológicos en la enfermedad fue la medicina psicosomática. Lipowsky consideró a esta medicina dentro de una perspectiva más abarcativa, relacionando los factores sociales con los psicológicos y los biológicos, incluyendo las funciones fisiológicas, considerando que esto influye en el curso de toda enfermedad. A lo largo de estos últimos años, diferentes investigaciones en las distintas áreas del saber, y fundamentalmente en el campo de la salud, abordan el tema de la ansiedad como factor psicológico predominante, y su correlato con las enfermedades. Desde los aportes realizados por Engel y Lipowsky podemos centrar el interés en el tema que nos convoca, apelando al aspecto dinámico de la salud y aquella conceptualización que nos permite leer el proceso de salud en sus diferentes direcciones. Dentro de los factores psíquicos estudiados en relación con los TTM, uno de los más asociados es la ansiedad y sobre este tema existe bastante polémica, ya que cabe el interrogante, si es la ansiedad causa de la disfunción o el resultado de tal padecimiento crónico. Cabe señalar que la palabra ansiedad proviene del

latín *anxietas*, que significa congoja o aflicción, y remite a un estado de malestar psicofísico, caracterizado por una turbación e inquietud y por inseguridad o temor, por lo que se vivencia como una amenaza inminente. La ansiedad es una afección, constituye una parte integral de muchas enfermedades crónicas y es considerada a menudo la característica principal de la patología primaria, los sujetos somatizan la tensión psíquica, que conduce a distintas dolencias dependiendo del órgano diana donde la patología se manifieste. En concordancia con esto, Buchwald expresa que entre el 70% y 80% de todas las enfermedades están asociadas con la ansiedad. Resulta importante determinar cuando la ansiedad es simplemente un estado emocional o cuando es un rasgo relativamente estable de la personalidad del sujeto, esto nos lleva a la distinción entre ansiedad estado y ansiedad rasgo. Spielberg postula que una teoría adecuada de la ansiedad debería distinguir conceptual y operacionalmente a la ansiedad como un estado transitorio o un rasgo relativamente estable de la personalidad, las personas con elevada tendencia o rasgos de ansiedad son más vulnerables al estrés y responden a un rango más amplio de situaciones, viviéndolas como amenazantes.¹⁶

Ansiedad:

La ansiedad se puede definir por sus respuestas a nivel fisiológico, motor y cognitivo, así Spierberger en 1972 la define como un estado emocional displacentero, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o

preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo. La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) en 1975 la define como aprensión, tensión o dificultad que surge por la anticipación de un peligro cuya fuente es desconocida. La ansiedad es una respuesta adaptativa frente a un peligro, siendo una reacción de alerta y control. Se le considera patológica cuando se presenta de una forma desadaptativa, disfuncional y está acompañada por un sentimiento de miedo. Nos referimos a una ansiedad patológica cuando frente a un peligro inminente aparece un estado de alerta fuera de control, como ansiedad anticipatoria, o las evitaciones fóbicas y hasta los ataques de pánico.¹²

La ansiedad estado se caracteriza por sentimientos subjetivos conscientemente percibidos de tensión y aprehensión por una actividad elevada del sistema nervioso autónomo. La ansiedad estado se refiere a un episodio agudo y auto limitado o a una situación provocada que no persiste más allá del evento generador, entendiéndose por ello que la misma se presenta en relación a un objeto o situación precisa, lo cual podría incidir en el curso de un determinado trastorno o enfermedad. La ansiedad rasgo existe como característica, componente o atributo más o menos estable de la personalidad y constituye un rasgo propio en ese sujeto. La ansiedad rasgo se expresa como estado afectivo persistente y se describe como patrón longitudinal de presentación sintomática. Es importante reconocer que, en el mundo actual, con vertiginosos cambios sociales, económicos, políticos y con altas exigencias para la búsqueda de una mejor calidad de vida, la ansiedad se ha convertido en una causa importante de

enfermedad. Gran parte de la población se encuentra sometida constantemente a la acción de estresores, encontrándose manifestaciones de ello en diferentes órganos de la economía humana. Una de estas manifestaciones, como respuesta del organismo a esta injuria, se refleja en el sistema estomatognático, desarrollando o acrecentando los signos y síntomas de los TTM. La actividad funcional de la ATM depende de la información propioceptiva del ligamento periodontal, mucosa bucal y oclusión dental. Puede considerarse que la oclusión es el factor determinante del movimiento mandibular, pues la forma en que los dientes entran en contacto, representa un estímulo que será recogido por los propioceptores de la membrana periodontal, vinculado al sistema nervioso central y allí terminará por dar una respuesta neuromuscular normal o patológica, según tipo de estímulo y coordinación de las fuerzas musculares. Por tanto, todo lo que pueda producir sobrecarga muscular repetitiva como las interferencias oclusales, los estados psíquicos, como la frustración o ansiedad, pueden ocasionar TTM. Se han identificado como factores de riesgo las condiciones oclusales y las alteraciones psicológicas, ubicándose dentro de estas últimas, aspectos fisiopatológicos relacionados con la ansiedad. Las últimas investigaciones optan por considerar una etiología multifactorial de los TTM, donde los factores contribuyentes varían en función de cada paciente. Introducir esta concepción establece una notable diferencia en el modo de situarnos ante la problemática, dado que la etiología no se establece desde un paradigma unicausal de la salud sino, por el contrario, introduce la subjetividad como punto de clivaje a partir del

cual es posible analizar la incidencia de determinados factores sobre el cuerpo. Numerosos estudios, han demostrado la asociación existente entre los diferentes niveles de ansiedad y los TTM. Según Araneda y col., en los individuos que presentan estos trastornos son más frecuentes los niveles altos de ansiedad, especificando la ansiedad como rasgo de la personalidad. En relación a las opciones terapéuticas que comprometen al eje psicológico de los pacientes con TTM, mencionan principalmente buscar la reducción de la ansiedad y la tensión emocional y, asimismo, modificar las distintas percepciones del dolor y cómo afrontarlo. En un estudio analítico de casos y control realizado por Torres y col., con el objetivo de caracterizar la relación de los TTM con la ansiedad, se concluyó que los individuos con disfunción temporomandibular presentaron mayor frecuencia de niveles altos de ansiedad, sobre todo de ansiedad rasgo. Si bien determinaron que ambos tipos de ansiedad se asocian significativamente con la disfunción, existe una asociación más fuerte de la ansiedad rasgo con esta afección que la ansiedad como estado. Estos resultados concuerdan con lo estudiado por Castillo, quien considera que los TTM son alteraciones crónicas que surgen por el efecto prolongado de determinados factores, como los psicológicos. En este sentido, Romero, evidencia que el perfil de los pacientes con trastornos en la ATM está definido por tener, de base, niveles de ansiedad medios o altos, que podrían constituirse en factores desencadenantes de la sintomatología dolorosa en la ATM; la que una vez instaurada, refuerza la sintomatología emocional.¹⁶

Depresión:

La depresión ocupa el cuarto lugar de las patologías más emergentes, alrededor de 121 millones de personas en todo el mundo la padecen. Se calcula que en el 2020 se situará en el segundo lugar. La depresión es una alteración del estado de ánimo con descenso del humor que termina en tristeza, acompañada de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales que persisten por un tiempo prolongado. Por su naturaleza es complicado distinguir la depresión de la tristeza y duelo, en algunos casos lo que parece ansiedad en realidad es una depresión profunda, trastorno que es más común en mujeres que entre los hombres. La depresión puede afectar a personas de cualquier edad, y es la causa de muchos suicidios, provoca deterioro en el trabajo, las actividades de ocio, las relaciones, la salud en general y la capacidad para desempeñar roles sociales.¹⁷

La depresión (trastorno depresivo mayor o depresión clínica) es un trastorno del estado de ánimo común pero grave. Causa síntomas severos que afectan cómo se siente, piensa y maneja las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar. Para ser diagnosticado con depresión, los síntomas deben estar presentes durante al menos dos semanas.

Síntomas

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día según lo indica el propio sujeto o la observación realizada por otros. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.

- Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades.
- Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso.
- Insomnio o hipersomnia.
- Agitación o enlentecimiento psicomotores.
- Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.
- Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

Epidemiología

Los estudios epidemiológicos, principalmente de países de altos ingresos, que los trastornos depresivos son altamente prevalentes y tienen altas tasas de incidencia en la vida, alta cronicidad y deterioro funcional considerable. Trastorno depresivo y clínicamente Los niveles significativos de síntomas están bien reconocidos como un problema de salud pública Desarrollados y en desarrollo. La edad temprana de la depresión se relaciona estrechamente con Problemas de cronicidad y recurrencia de por vida. El inicio de la depresión durante la adolescencia Predispone a la recurrencia de la vida de los episodios depresivos, particularmente en mujeres. Datos Países de ingresos medios y bajos ofrecen grandes oportunidades para poner a prueba la. Thapar et al., establece una de las revisiones más completas hasta la fecha de la literatura mundial Sobre

la epidemiología de la depresión en la adolescencia. La mayoría de los estudios Prevalencia de depresión de menos del 1% en los niños y esto aumenta A lo largo de la adolescencia, con una prevalencia estimada de 1 año de 4-5% entre mediados y adolescencia. Thapar et al. Señaló que uno de los hallazgos más sólidos en muchos estudios, Principalmente en países occidentales, fue una tasa significativamente mayor de depresión en las mujeres (Aproximadamente 2: 1) y otros estudios han vinculado este aumento a factores asociados con Pubertad.⁽⁹⁾

Factores sistémicos

Las enfermedades sistémicas juegan un papel importante entre los factores de riesgo biológicos que se relacionan con los TTM.¹⁷

Dentro de éstos podemos considerar, neurológicos, vasculares, hormonales, nutricionales y degenerativos. Es decir, propios de cada individuo. La psoriasis, artritis reumática, hipertiroidismo, etc., pueden ser factores predisponentes. Una apertura oral forzada o mantenida durante largo tiempo en un paciente con hiperlaxitud puede desencadenar una luxación o subluxación articular que puede pasar sin mayores consecuencias o aparecer, por distensión de los tejidos articulares, chasquidos articulares por desplazamiento discal.¹⁸

2.2.2.1.Artritis Reumatoide:

Es una enfermedad sistémica crónica inflamatoria caracterizada por una respuesta inmune patogénica que ocasiona daño articular el cual puede ser incapacitante e incluso condicionar una muerte prematura. Entre las articulaciones afectadas puede encontrarse la articulación temporomandibular

(ATM) ocasionando dolor, crepitación, inflamación y limitación de los movimientos mandibulares.¹⁹

Los médicos basan habitualmente el diagnóstico de artritis reumatoide con la presencia de al menos cuatro de los siete criterios diagnósticos (dados por el American College of Rheumatology), los cuales tienen una especificidad de 89% y una sensibilidad de 91-94%:

- Rigidez matinal de al menos una hora de duración, presente durante al menos seis semanas.
- Inflamación de tres o más articulaciones durante al menos seis semanas.
- Inflamación de muñecas, metacarpofalángicas o interfalángicas proximales (afectación de las articulaciones de las manos) durante al menos seis semanas.
- Inflamación de la misma articulación a ambos lados del cuerpo (simetría)
- Alteraciones en las radiografías características de la artritis reumatoide.
- Presencia de nódulos reumatoides.
- Presencia de factor reumatoide en la sangre.

Estos criterios tienen algunas limitaciones y pueden no estar presentes al inicio de la enfermedad o también puede darse en las fases iniciales de otras enfermedades reumatológicas. Es por esto que el reumatólogo realiza controles y evaluaciones tanto clínicas como de la historia clínica y exámenes complementarios.⁵

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Trastorno Temporomandibular: Abarcan un amplio rango de problemas clínicos que comprometen diferentes estructuras anatómicas como son: músculos de la masticación, la articulación temporomandibular (ATM) y estructuras asociadas. Se manifiesta clínicamente con ruidos en la articulación como chasquidos o crepitación, dolor muscular, afectación en la apertura, cierre y movimientos mandibulares, con la consecuente dificultad masticatoria, cefalea, entre otros. ⁴

2.3.2. Asociación: Conjunto de los asociados para un mismo fin y, en su caso, persona jurídica por ellos formada; también se define como la conexión mental entre ideas, imágenes o representaciones, por su semejanza, contigüidad o contraste. ²⁰

2.3.3. Artritis Reumatoide: Es un trastorno inflamatorio crónico, sistémico, de origen desconocido, muy común entre las enfermedades reumáticas y que se caracteriza principalmente por afectar las articulaciones. ¹³

2.3.4. Depresión: Se define como una alteración primaria del estado de ánimo, caracterizada por abatimiento emocional, que afecta todos los aspectos de la vida. ²¹

2.4. Formulación de Hipótesis (Sampieri) ²²

2.4.1. Hipótesis General:

- **H.i.** Los factores psicológicos y sistémicos están asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional

Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019

- **H.o.** Los factores psicológicos y sistémicos no están asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019

2.4.2. Hipótesis Específicos

- **H.i:** Los factores psicológicos intervienen en la prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los pacientes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2019.
- **H.o:** Los factores psicológicos no intervienen en la prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los pacientes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2019.
- **H.i:** los factores sistémicos intervienen en la prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los pacientes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2019.
- **H.o:** los factores sistémicos no intervienen en la prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los pacientes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2019.

2.5. Identificación de Variables

2.5.1. Variable independiente

Factores psicológicos y sistémicos

2.5.2. Variable dependiente

Trastornos Temporomandibulares

2.6. Definición Operacional de Variables

| Variables | Dimensiones | Tipo de variable | Escala | Categoría | Descripción | Instrumento |
|---|-----------------------------------|------------------|---------|---|---|---|
| Prevalencia de trastornos temporomandibulares | | Cualitativa | Ordinal | No presenta trastorno temporomandibular | Cuando el valor final está entre 0 a 15 | Índice anamnésico simplificado de Fonseca |
| | | | | Trastorno temporomandibular leve | Cuando el valor final está entre 20 a 40 | |
| | | | | Trastorno temporomandibular moderado | Cuando el valor final está entre 45 a 65 | |
| | | | | Trastorno temporomandibular severo | Cuando el valor final está entre 70 a 100 | |
| Factores Psicológicos | Ansiedad, depresión | Cualitativo | Nominal | Sí No | Ansiedad, depresión | Historia Clínica |
| Factores Sistémicos | Artritis reumatoide, osteoporosis | Cualitativo | Nominal | Sí No | Artritis reumatoide, osteoporosis | Historia Clínica |
| Intervinientes | Edad | Cuantitativa | Ordinal | 20- 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años | Según rango de edad | Historia clínica |
| | sexo | Cualitativa | Nominal | Masculino Femenino | Según género al que pertenece el paciente de nacimiento | |

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.1. Nivel y Tipo de investigación ²³

Nivel de investigación

Relacional:

El presente trabajo de investigación es relacional, ya que es un tipo de investigación no experimental en la que los investigadores miden de dos a más variables y establecen una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes.

3.1.2. Tipo de investigación

Según la intervención del investigador.

Observacional:

No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Según la planificación de la toma de datos.

Retrospectivo:

Posterior a los hechos estudiados y los datos se obtiene de archivos o de lo que los sujetos o los profesionales refieren.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio.

Transversal:

Todas las variables son medidas en una sola ocasión; el tiempo que ello tome es indiferente, por ello de realizar comparaciones entre grupos (muestras

independientes).

Según el número de muestras a estudiar.

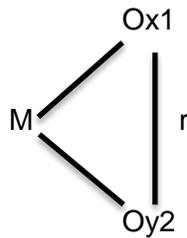
Analítico:

El análisis estadístico es por lo menos bivariado; aquí se plantean y ponen a prueba la hipótesis, su nivel más básico propone la asociación entre variables

3.2. Diseño y Método de la Investigación ²³

Para el estudio se utilizó el diseño analítico, correlacional.

El esquema es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra

r = Relación entre Variable.

O = Observaciones obtenidas en cada una de las variables.

Ox1 = Variable dependiente.

Oy1 = Variable independiente.

3.3. Determinación de la Población y Muestra

3.3.1. Población

La población estará constituida por los pacientes de 20 a 60 años de edad, que acuden al servicio de Odontología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Nacional

Guillermo Almenara Irigoyen 2019, en aproximado asisten 300 pacientes al mes.

3.3.2. Muestreo

Es del tipo no probabilístico la cual se obtiene mediante la fórmula para poblaciones finitas siendo ésta la siguiente:

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

N= Población que está sujeto a estudio.

$Z^2 = 1.96$ (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%).

$p = 0.5$ (campo de variabilidad al 50%).

q = Complemento de p

$E^2 = 0.05$ (nivel de precisión al 5%).

n = Tamaño de la población accesible.

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{300 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (300 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 178,08$$

3.3.3. Muestra

Se seleccionó de todos los pacientes con trastornos temporomandibulares, 178 de ellos para llevar a cabo la presente investigación, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 19 años y menores de 61 años.
- Pacientes que presenten diagnósticos Artritis y Osteoporosis
- Pacientes con diagnóstico de ansiedad y depresión.
- Pacientes con solo un diagnóstico para lo factor psicológico o sistémico
- Pacientes que firmen su consentimiento informado

Criterio de exclusión

- Pacientes portadores de prótesis total
- Pacientes edéntulos totales
- Pacientes que presenten alteraciones dentales o periodontales como causa u origen de dolor (pericoronaritis de tercera molar y periodontitis)
- Pacientes con antecedentes de desórdenes articulares a consecuencia de tratamientos quirúrgicos o historia de traumatismo.
- Pacientes con antecedentes de maloclusión o portadores de aparatos ortodónticos.
- Pacientes que se niegan a colaborar en el presente trabajo de investigación

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Aplicación

La presente investigación se realizó en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en el servicio de Odontoestomatología y Cirugía Maxilofacial, previa autorización del jefe de servicio, razón por la cual fue accesible la toma de datos (Anexo 1)

La técnica fue observacional directa, ya que estuvo en contacto personal con el fenómeno que se estudia. El instrumento, que se utilizó fue el cuestionario del Índice Simplificado de Fonseca, el cual es utilizado para determinar la prevalencia y grado de severidad de los trastornos temporomandibulares. En el Perú, el índice anamnésico de Fonseca ha sido validado al evaluarse con el índice de Helkimo, en dicho estudio se concluyó que el índice de Fonseca presenta una sensibilidad de 96% y una especificidad del 95%. Ozcan Hiz (2012) concluyó que el índice anamnésico de Fonseca puede ser usado como parámetro puntual en los desórdenes de la articulación temporomandibular.⁵ (Anexo 2)

Cada paciente que forma parte de la muestra, acudió al consultorio de servicio de Odontología y Cirugía Maxilofacial, por su control mensual a su tratamiento de la patología articular. Se les explicó que serían parte de este proyecto de investigación si firmaban el consentimiento informado, una vez aceptado, se les informó los pasos a seguir con el cuestionario (Anexo 3). Acabado el instrumento de aplicación se les permitió conocer los resultados para dar por terminado su participación, asimismo se hizo con el resto de pacientes de la muestra.

El cuestionario de Fonseca fue entregado y aplicado por los individuos que conforman la muestra, previamente a su entrada al consultorio, se le explicó a cada persona que el cuestionario está compuesto por 10 preguntas, para las cuales serán posibles las respuestas: A VECES, SI y NO, y que en cada pregunta solo deberá señalar una respuesta. Las respuestas de cada pregunta del cuestionario serán A VECES, SI y NO, multiplicadas por un valor numeral de acuerdo al siguiente

cuadro.

| ANÁLISIS DEL ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA | |
|--|--------------|
| Respuesta | Valor |
| Si | 10 |
| A veces | 5 |
| no | 0 |

Cuadro 1. Análisis del índice anamnésico de Fonseca

De acuerdo a los resultados se obtendrá los valores que se sumarán y clasificarán por la presencia y severidad de TTM.

| CLASIFICACION DE PRESENCIA Y GRAVEDAD DE TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR | |
|---|------------------------|
| Valores finales | Gravedad de TTM |
| 0 - 15 | No presenta TTM |
| 20 - 40 | TTM leve |
| 45 - 65 | TTM moderado |
| 70 - 100 | TTM severo |

Cuadro 2. Clasificación de prevalencia y gravedad de trastornos temporomandibular

Además se utilizó una ficha de recolección de datos para recopilar los diagnósticos de trastornos existentes en cada paciente, así como los diagnósticos de los factores

sistémicos y psicológicos registrados en sus Historias clínicas (Anexo 4).

3.5. Técnicas de procesamiento, análisis de datos

Técnica de Recopilación

- Elaboración del instrumento según los objetivos y variables de estudio.
- Codificación del instrumento.
- Aplicación del instrumento.

Técnicas de Procesamiento de Datos

El procesamiento de los datos se realizó mediante el Programa SPSS versión 25. La prueba estadística que se utilizó para establecer la intensidad de relación entre las variables fue mediante el Coeficiente de correlación de Spearman, la cual es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias (tanto continuas como discretas), mide la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables clasificadas.

Técnicas de Presentación de Datos

Los datos fueron presentados en forma de tablas, gráficos y las cuales se analizaron por medio de clasificaciones y cálculos usándose cuadros estadísticos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

1. Análisis descriptivo univariado.

Tabla 1. Edad de los pacientes con trastorno temporomandibular que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019.

| Grupo etario | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| 20- 30 años | 30 | 16,9 |
| 31 a 40 años | 60 | 33,7 |
| 41 a 50 años | 60 | 33,7 |
| 51 a 60 años | 28 | 15,7 |
| Total | 178 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

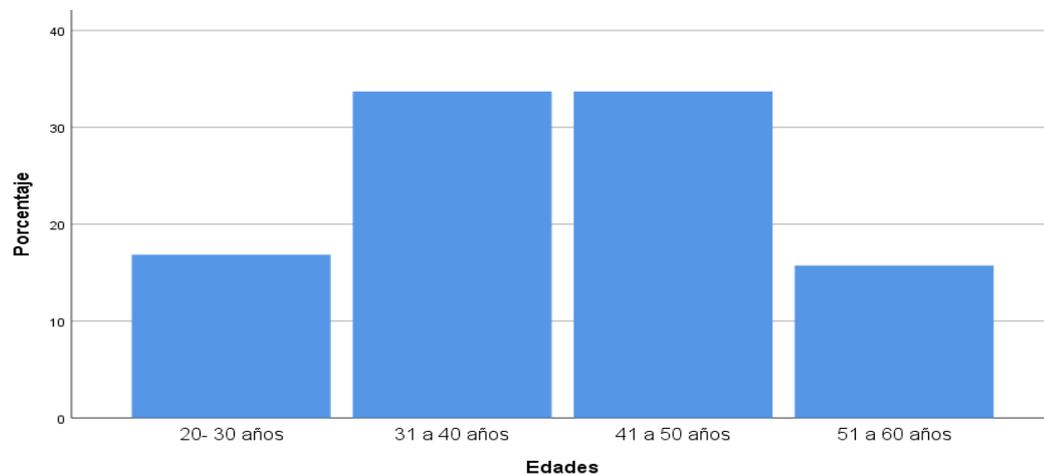


Figura 1. Diagrama de barras de la edad de pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019.

En la tabla y gráfico 1 se aprecia que del 100.0 % (178) de pacientes sujetos al estudio, la categoría de 20 a 30 presentan 16.9% (30), la categoría de 31 a 40

presentan 33.7% (60), la categoría de 41 – 50 presentan 33.7% (60) y la categoría 51 a 60 presenta 15.7 % (28).

Tabla 2. Distribución según género de los pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|
| Hombre | 38 | 21,3 |
| Mujer | 140 | 78,7 |
| Total | 178 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

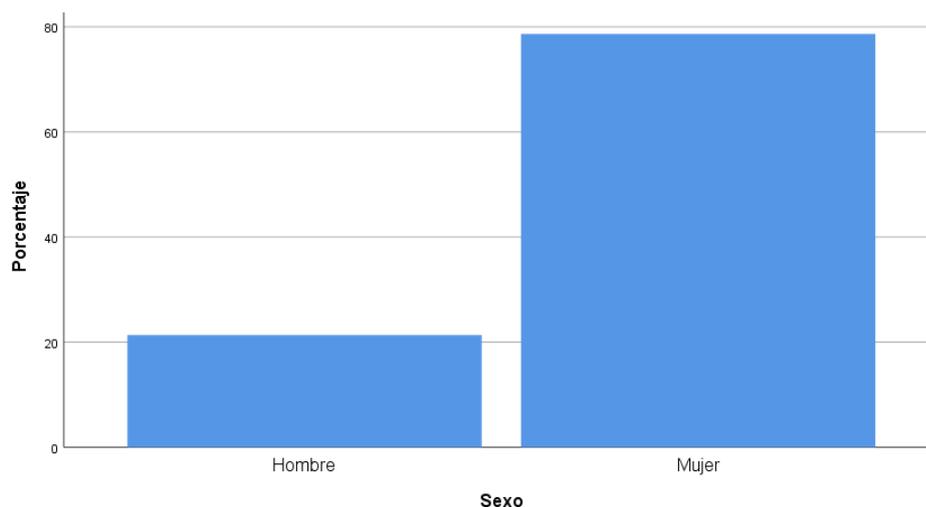


Figura 2. Diagrama de barras según género de pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019.

Después de procesar los datos de la presente investigación, se encontró en la tabla y figura 2 que del total de la población de estudio que corresponde a 178 pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, con trastornos temporomandibulares; 140 pacientes (78.7 %) pertenecen al género femenino y que 38 pacientes (21.3%) pertenecen al género masculino.

Tabla 3. Prevalencia de trastorno temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019.

| Prevalencia | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Leve | 48 | 27,0 |
| Moderado | 100 | 56,2 |
| Severo | 30 | 16,9 |
| Total | 178 | 100,0 |

Fuente: Índice anamnésico simplificado de Fonseca aplicado a pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019.

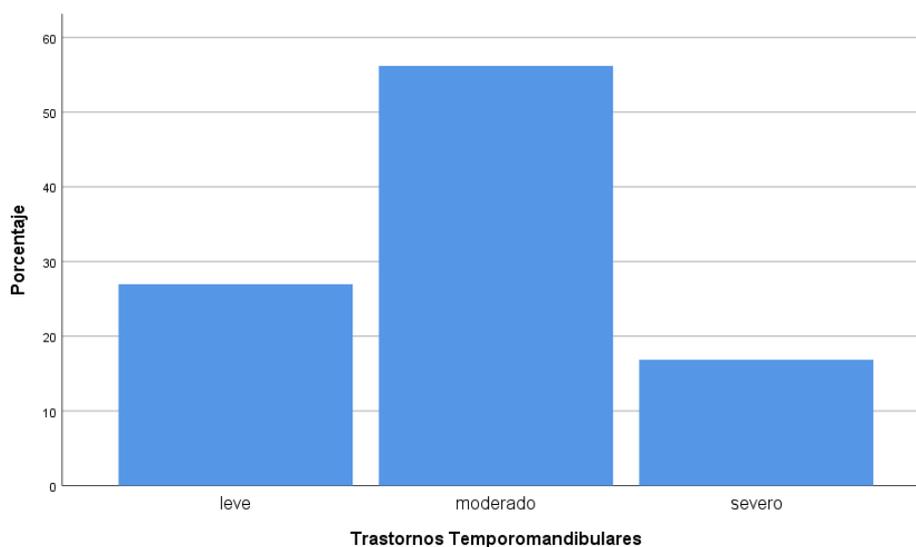


Figura 3. Diagrama de barras según índice anamnésico simplificado de Fonseca aplicado a pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

De los 178 evaluados, se encontró que el 27,7% (48) presentó trastornos temporomandibulares leve, el 56,2% (100) presentó trastornos temporomandibulares moderado, y el 16,9 (30) presentó trastornos temporomandibulares severo.

2. Análisis descriptivo bivariado.

Tabla 4. Severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019

| Trastornos Temporomandibulares | | Artritis | | Total |
|--------------------------------|------------|----------|--------|--------|
| | | Sí | No | |
| Leve | Frecuencia | 0 | 48 | 48 |
| | % | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| Moderado | Frecuencia | 11 | 89 | 100 |
| | % | 11,0% | 89,0% | 100,0% |
| Severo | Frecuencia | 9 | 21 | 30 |
| | % | 30,0% | 70,0% | 100,0% |
| Total | Frecuencia | 20 | 158 | 178 |
| | % | 11,2% | 88,8% | 100,0% |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos.

En la tabla 4, se realiza la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. Del 100% (178) de la muestra de estudio 88,8% (158) No presentan artritis reumatoide, el 11,2% (20) Sí presentan artritis reumatoide en grado de severidad para trastornos temporomandibulares de un 11,0% (11) moderado y un 30,0% (9) severo.

Tabla 5. Severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con diagnóstico de Osteoporosis que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019.

| Trastornos Temporomandibulares | | Osteoporosis | | Total |
|--------------------------------|------------|--------------|-------|--------|
| | | Sí | No | |
| Leve | Frecuencia | 5 | 43 | 48 |
| | % | 10,4% | 89,6% | 100,0% |
| Moderado | Frecuencia | 11 | 89 | 100 |
| | % | 11,0% | 89,0% | 100,0% |
| Severo | Frecuencia | 4 | 26 | 30 |
| | % | 13,3% | 87,7% | 100,0% |
| Total | Frecuencia | 20 | 158 | 178 |
| | % | 11,2% | 88,8% | 100,0% |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos.

En la tabla 5, se realiza la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con diagnóstico de Osteoporosis. Del 100% (178) de la muestra de estudio, 88,8% (158) No presentan Osteoporosis, el 11,2% (20) Sí presentan Osteoporosis en grado de severidad para trastornos temporomandibulares de un 10,4% (5) leve, 11,0% (11) moderado y un 13,3% (4) severo.

Tabla 6. Severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con diagnóstico de Ansiedad que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019.

| Trastornos Temporomandibulares | | Ansiedad | | Total |
|--------------------------------|------------|----------|-------|--------|
| | | SÍ | No | |
| Leve | Frecuencia | 26 | 22 | 48 |
| | % | 54,2% | 45,8% | 100,0% |
| Moderado | Frecuencia | 43 | 57 | 100 |
| | % | 43,0% | 57,0% | 100,0% |
| Severo | Frecuencia | 14 | 16 | 30 |
| | % | 46,7% | 53,3% | 100,0% |
| Total | Frecuencia | 83 | 95 | 178 |
| | % | 46,6% | 53,4% | 100,0% |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos.

En la tabla 6, se realiza la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con diagnóstico de Ansiedad. Del 100% (178) de la muestra de estudio, 53,4% (95) No presentan Ansiedad mientras que el 46,6% (83) Sí presentan Ansiedad en grado de severidad para trastornos temporomandibulares de un 54,2% (26) leve, 43,0% (43) moderado y un 46,7% (14) severo.

Tabla 7. Severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con diagnóstico de Depresión que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019.

| Trastornos Temporomandibulares | | Depresión | | Total |
|--------------------------------|------------|-----------|-------|--------|
| | | Sí | No | |
| Leve | Frecuencia | 17 | 31 | 48 |
| | % | 35,4% | 64,6% | 100,0% |
| Moderado | Frecuencia | 35 | 65 | 100 |
| | % | 35,0% | 65,0% | 100,0% |
| Severo | Frecuencia | 3 | 27 | 30 |
| | % | 10,0% | 90,0% | 100,0% |
| Total | Frecuencia | 55 | 123 | 178 |
| | % | 30,9% | 69,1% | 100,0% |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos.

En la tabla 7, se realiza la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con diagnóstico de Depresión. Del 100% (178) de la muestra de estudio, 69,1% (123) No presentan Depresión mientras que el 30,9% (55) Sí presentan Depresión en grado de severidad para trastornos temporomandibulares de un 35,4% (17) leve, 35,0% (35) moderado y un 10,0% (3) severo.

3. Análisis inferencial. Prueba de hipótesis:

La contrastación de las hipótesis del presente estudio implica el uso del estadístico de prueba coeficiente de correlación de Spearman para Análisis Bivariado (comparación de dos variables cuantitativas), con 95% del nivel de confianza y 5% de error alfa.

Tabla 7. Análisis entre los factores psicológicos y sistémicos asociados a los trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019.

| TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR | FRECUENCIA | | RHO | P VALOR |
|--------------------------------|------------|----------|--------|------------|
| | OBSERVADA | ESPERADA | | |
| Ansiedad | 83 | 46,6 | 0,065 | 0,385 |
| Depresión | 55 | 30,9 | 0,150 | 0,045 |
| Artritis Reumatoide | 20 | 11,2 | -0,296 | 0,000 |
| Osteoporosis | 20 | 11,2 | -0,027 | 0,713 |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos.

Los datos calculados de Ansiedad asociado a los Trastornos Temporomandibulares indican coeficiente de correlación de Spearman Rho 0,065 p valor 0,385 ($p > 0,05$); por lo que con una probabilidad del 0.0% de error. En conclusión, no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis de investigación (H_1): El factor Ansiedad no es relevante frente a la prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los pacientes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2019.

Los datos calculados de Depresión asociado a los Trastornos Temporomandibulares indican coeficiente de correlación de Spearman Rho 0,150 p valor 0,045 ($p < 0,05$);

por lo que con una probabilidad del 0.0% de error. En conclusión, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y no se rechaza la hipótesis de investigación (H_1): El factor Depresión es relevante frente a la prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los pacientes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2019.

Los datos calculados de Artritis Reumatoide asociado a los Trastornos Temporomandibulares indican coeficiente de correlación de Spearman Rho -0,296 p valor 0,000 ($p < 0,05$); por lo que con una probabilidad del 0.0% de error. En conclusión, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y no se rechaza la hipótesis de investigación (H_1): El factor Artritis Reumatoide es relevante frente a la prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los pacientes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2019.

Los datos calculados de Osteoporosis asociado a los Trastornos Temporomandibulares indican coeficiente de correlación de Spearman Rho -0,027 p valor 0,713 ($p > 0,05$); por lo que con una probabilidad del 0.0% de error, presenta una correlación lineal baja leve inversa. En conclusión, no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis de investigación (H_1): El factor Osteoporosis no es relevante frente a la prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los pacientes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2019.

CAPÍTULO V

DISCUSION

En esta investigación se identificó algunos de los factores psicológicos y sistémicos asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2019.

Los métodos para poder determinar la prevalencia de trastornos temporomandibulares son numerosos, sin embargo los cuestionarios son muy útiles para trabajar a nivel hospitalario ya que son bastante apropiadas para poder trazar perfiles de la población en estudios epidemiológicos. Por tal motivo, en el presente trabajo, se utilizó el índice anamnésico de Fonseca para determinar la prevalencia de trastornos temporomandibulares.

Realizando un análisis comparativo entre la realidad encontrada a través del presente estudio con otras investigaciones a nivel local, nacional e internacional se ha obtenido la siguiente información.

Los datos calculados de Ansiedad asociado a los Trastornos Temporomandibulares indican coeficiente de correlación de Spearman Rho 0,065 p valor 0,385 ($p > 0,05$); por lo que con una probabilidad del 0.0% de error lo que indica que existe poca relevancia frente a la prevalencia de los trastornos temporomandibulares. Estos resultados no coinciden con **Ambrosio L. (2018)**¹⁵ donde indica que existe relación relevante entre ansiedad y trastornos temporomandibulares.

Los datos calculados de Depresión asociado a los Trastornos Temporomandibulares indican coeficiente de correlación de Spearman Rho 0,150 p valor 0,045 ($p < 0,05$), lo que indica que el factor depresión es muy relevante frente a la prevalencia de los trastornos temporomandibulares. Estos datos coinciden con **Vásquez J.**¹⁶ donde la

depresión tiene un alto porcentaje de relevancia frente a los trastornos temporomandibulares.

Los datos calculados de Artritis Reumatoide asociado a los Trastornos Temporomandibulares indican coeficiente de correlación de Spearman Rho -0,296 p valor 0,000 ($p < 0,05$); por lo que con una probabilidad del 0.0% de error, lo que indica que es relevante frente a la prevalencia de los trastornos temporomandibulares. Datos que coinciden con **Chacaltana E.**¹³ donde se encontró una alta prevalencia de TTM en los pacientes con artritis reumatoide. Asimismo **Pantigozo F.** concluye que la relación de los TTM en los pacientes con AR fue altamente significativa ($0.029 < 0.05$).

Los datos calculados de Osteoporosis asociado a los Trastornos Temporomandibulares indican coeficiente de correlación de Spearman Rho -0,027 p valor 0,713 ($p > 0,05$) lo que indica que Osteoporosis no es relevante frente a la prevalencia de los trastornos temporomandibulares. Datos que coinciden con **Pérez E.**¹² donde no se encontró relación de estos trastornos con el nivel de densidad ósea, indicando bajo porcentaje de pacientes con osteopenia.

CONCLUSIONES

- ✓ Se determinó que los factores psicológicos y sistémicos están asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares.
- ✓ Existe un alto porcentaje de trastornos temporomandibulares en los pacientes que acuden al servicio, 27.7% leve, el 56.2% moderado, y el 16.9% severo, demostrando que gran parte de la población no está libre de presentar dicha patología, teniendo preferencia en un grupo de personas que además de su edad y sexo relacionados, presentan otras patologías asociadas como factor etiológico.
- ✓ Se concluye que los factores psicológicos y sistémicos son relevantes en determinado porcentaje, aunque exista diferencia entre ellos, no debe excluirse de la etiología de los Trastornos Temporomandibulares.
- ✓ Se determinó que el factor psicológico ansiedad no es muy relevante al igual que el factor sistémico osteoporosis, frente a los trastornos temporomandibulares, mas no son concluyentes.
- ✓ Se encontró que el factor depresión es igual de relevante que artritis reumatoide frente a los trastornos temporomandibulares, pero no son concluyentes.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda el uso correcto de los instrumentos de aplicación para que los proyectos que a futuro sean de aporte en este tema de interés para los profesionales de la salud oral.
- ✓ Para esta investigación por ser de aporte epidemiológico, se sugiere estudios más especializados para abordar mayor el tema.
- ✓ Es necesario que las escuelas de odontología enfatizen la enseñanza y concientización de los futuros odontólogos con respecto al diagnóstico y etiología de los trastornos temporomandibulares, además de capacitarlos y orientar el manejo de los pacientes multidisciplinarios de las diferentes especialidades.
- ✓ Se sugiere que se maneje el diagnóstico de estas patologías, con intervención de otro especialistas para las ramas de patologías sistémicas u otras afecciones relacionadas.
- ✓ Es indispensable el manejo multidisciplinario en estos pacientes que presentan trastornos temporomandibulares, para así tener un mejor manejo del problema.
- ✓ Se sugiere la realización de más investigaciones del tema, ya que gran parte de la población padece de alguno de los síntomas de dicha patología, y es necesario que el profesional odontológico conozca la etiología, así como el protocolo de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendiburu C, Carrillo J, Lugo P, Alvarado K. Comportamiento clínico de la articulación temporomandibular durante la artritis, en los pacientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado, en Yucatán, México.. Scielo. 2018 Enero-Marzo; 22(1).
2. Guerrero L, Coronado L, Maulén M, Meeder W, Henríquez C, Lovera M. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en la población adulta beneficiaria de Atención Primaria en Salud del Servicio de Salud Valparaíso, San Antonio. Scielo. 2017 Mayo-Junio; 33(3).
3. Pérez E, Aldana E, Ruelas M, Díaz R. Frecuencia de trastornos Temporomandibulares en mujeres climatéricas en el Instituto Nacional de Perinatología. Revista ADM. 2005 Mayo-Junio; LXII(3).
4. Marroquín C. Factores asociados a Trastornos Temporomandibulares en pacinetes del servicio de Estomatología Quirúrgica del Hospital Nacional Arzobispo Loaysa. Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista. Universidad San Martín de Porres. 2016
5. Chacaltana E. Prevalencia de trastornos tempormandibulares según el índice anamnésico de Fonseca en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
6. Pantigozo F. Artritis Reumatoide y los trastornos temporomandibulares en pacientes del servicio de Reumatología del Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. 2019.
7. Ambrosio L. Ambrosio L. Relación entre la presencia de Trastornos Temporomandibulares y el grado de ansiedad en estudiantes de odontología. Tesis para optra el Título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. 2018
8. Vásquez J. Trastornos temporomandibulares y calidad de sueño en estudiantes de odontología. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018
9. Espinoza C. Relación entre depresión y trastornos temporomandibulares En pacientes adolescentes Huánuco 2015. Tesis para optar el Grado Académico de Cirujano Dentista. Universidad de Huánuco. 2016.
10. Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones Temporomandiulares Tello A e, editor. Barcelona: Diorki Servicios Integrales de edición; 2008.
11. Martínez C, Lozano F. Diagnóstico clínico y aspecto psicosocial de trastornos temporomandibulares según índiceCDI/TTM en estudiantes de odontología. Revista Estomatológica Herediana. 2014 Octubre-Diciembre; 24(4).
12. Sihuay R. Relacion entre los diagnósticos físicos de los trastornos temporomandibulares (eje I) y el aspecto psicosocial (eje II) según el criterio de diagnóstico para los los trastornos temporomandibulares (DC/TMD) en adultos. 2016. Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista.

13. Baladé D, Moreno I, Sánchez T. Aplicación de los trastornos psicosociales en los trastornos temporomandibulares. Consideraciones actuales. Gaceta Dental. 2009 Noviembre.
14. Gamboa J. Dolor muscular como síntoma principal en pacientes adultos que presentan trastornos temporomandibulares. 2004. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
15. serviets I. Blo (online). [Online].; 2014. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jck4Iz7VrskJ:https://riesgoslaborales.saludlaboral.org/portal-preventivo/riesgos-laborales/riesgos-relacionados-con-la-psicosociologia/factores-psicosociales/+&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.
16. Rosende M, Peláez A, Mazza S. Niveles de Ansiedad y su relación con los Trastornos Temporomandibulares. RAAO. 2016; LV(2).
17. Gabo R, Grau I, Lorenzo A. Factores de riesgo de los trastornos temporomandibulares en el adulto mayor. Scielo. 2016 Marzo-Abril; 14(2).
- 18.
19. Ibañez N, Vinitzky I, Muñoz S I, Freda D AGea. Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 2017 Abril - Junio; 39(2).
20. Rojas C. Diagnóstico y aspecto psicosocial de trastornos temporomandibulares según el índice cdi/ttm en adultos jóvenes. 2013. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
21. Arias Y, Herreo Y, Cabrera Y, Sagué C, Almeida L. Ansiedad, depresión y disfunción de la articulación temporomandibular. Multimed. 2018 Julio- Agosto; 22(4).
22. Hernández R. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. Venezuela: McGraw Hill; 2013.
23. Supo J. Cómo empezar una Tesis. Primera ed. Enero, editor. Arequipa: Bioestadístico EIRL; 2015.
24. Sandoval I, Ibarra N, Flores G, Marinkovic K, Días W, rOMO f. Prevalencia de Trastornos temporomandibulares según los CDI/TTM, en un grupo de adultos mayores de Sanriago de Chile. Scielo. 2015 Diciembre; 9(1).
25. Rotemberg E, Sanguinetti M, Massa F, Triaca J, Kreiner M. Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en una población joven al inicio del tratamiento por drogodependencia Sanguinetti. Scielo. 2018 Julio; 20(31).
26. Bonet P. Prevalencia de trastornos temporomandibulares de pacientes de la clínica dental de la facultad de estomatología de la universidad peruana cayetano heredia en el 2012. 2014. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista.
27. Gómez C, Pacheco G, Morales D. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes psicogénicos: presentación de caso clínico. Revista ADM. 2018 Julio; 75(4).
28. Araya C, Oliva P, Ananias N, De los Santos P, Mendoza M. Trastornos Ansiosos y Desórdenes Temporomandibulares en Funcionarios de un Centro de

Salud Familiar en la Comuna de Concepción, Chile. Scielo. 2011 Diciembre; 5(3).

29. Orte E. nfluencia del estrés en lostrastornos de la articulación temporomandibular (ATM).. 2014. Grado de Fisiooterapia.
30. Oseda D, Santacruz A, Zevallos L, Sangama J, Cosme L. Fundamentos de la investigación científica. SAC. SG, editor. Huancayo: Ist ed. ; 2018.

ANEXOS

ANEXO 01.

PERMISO DEL JEFE DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

“Año de la Universalización de la Salud”



HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

El jefe del servicio de estomatología y maxilofacial del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, deja expresa la constancia:

Que la Srta. **Valentina Alessandra Chávez Roque, con DNI 72884596, DE LA Universidad Hermilio Valdizán,** ha realizado un estudio de investigación acerca de los Factores psicológicos y sistémicos asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Se otorga la siguiente constancia para los fines que estime conveniente.

Distrito de lima centro, 4 de agosto del 2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read "J. Córneo", is written over a horizontal line.

Dr. José Luis Córneo
Jefe del Servicio de Odontostomatología
y Maxilofacial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

ANEXO 02.

CUESTIONARIO DE FONSECA (1992)

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: Masculino Femenino

El cuestionario está compuesto por diez preguntas para las cuales son posibles las respuestas A VECES, SÍ Y NO. Para cada pregunta Usted debe señalar solamente una respuesta.

1. ¿Es difícil para usted abrir la boca?
AVECES SI NO
2. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?
AVECES SI NO
3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?
AVECES SI NO
4. ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza?
AVECES SI NO
5. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?
AVECES SI NO
6. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?
AVECES SI NO
7. ¿Ha notado ruidos en las articulaciones temporomandibulares cuando mastica o abre la boca?
AVECES SI NO
8. ¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes?
AVECES SI NO
9. ¿Siente que al cerrar la boca sus dientes encajan mal?
AVECES SI NO
10. ¿usted se considera una persona tensa (nerviosa)
AVECES SI NO

ANEXO 03.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo.....

.....deaños de edad, identificada con DNI

número.....autorizo a participar en el trabajo de Investigación

“FACTORES PSICOLÓGICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA

IRIGOYEN LIMA – 2019”,realizado por la alumna de la EP de Odontología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, Valentina Alessandra Chávez Roque.

La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firma en señal de conformidad:

.....

Lima – Perú

2019

ANEXO 03.

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

Título de la investigación: Factores psicológicos y sistémicos asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

HISTORIA N°:

EDAD:

SEXO:

PATOLOGÍA ARTICULAR:

• **ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES**

| FACTORES SISTÉMICOS | PRESENTE | |
|----------------------------|-----------------|----|
| ARTRITIS REUMATOIDE | Sí | No |
| OSTEOPOROSIS | Sí | No |

| FACTORES PSICOLÓGICOS | PRESENTE | |
|------------------------------|-----------------|----|
| ANSIEDAD | Sí | No |
| DEPRESIÓN | Sí | No |

ANEXO 04.

**FORMATO DE APRECIACION PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTO
DE INVESTIGACION**

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

Especialidad:

Institución donde labora:

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, de la tesis titulada: **FACTORES PSICOLÓGICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA – 2019.**

Marque con una “X” en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|---|-----------|-----------|--------------------|
| El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | | | |
| El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | | | |
| La estructura del instrumento es adecuada. | | | |
| Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de las variables. | | | |
| La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | | | |
| Las preguntas son claras y entendibles. | | | |
| El número de preguntas es adecuado para su aplicación | | | |

SUGERENCIAS:

FIRMA Y DNI DEL EXPERTO:

ANEXO 05. MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | FORMULACION DE OBEJTIVOS | HIPÓTESIS | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA |
|--|--|---|--|---|
| <p>Problema Principal ¿Cuáles son los factores psicológicos y sistémicos asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima - 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con artritis reumatoide que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019? • ¿Cuál es la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con osteoporosis que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019? • ¿Cuál es la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con ansiedad que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019? • ¿Cuál es la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con depresión que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019? • ¿Cuál es el factor más relevante o importante asociado a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019? | <p>Objetivo General Determinar los factores psicológicos y sistémicos asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019. • Conocer la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con artritis reumatoide que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019 • Conocer la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con osteoporosis que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019 • Conocer la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con ansiedad que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019 • Conocer la severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes con depresión que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019 • Conocer el factor más relevante o importante asociado a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019 | <p>Hipótesis General: H.i. Los factores psicológicos y sistémicos están asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019 H.o. Los factores psicológicos y sistémicos no están asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019</p> <p>Hipótesis Específicos H.i: Los factores psicológicos intervienen en la prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los pacientes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2019. H.o: Los factores psicológicos no intervienen en la prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los pacientes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2019. H.i: los factores sistémicos intervienen en la prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los pacientes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2019. H.o: los factores sistémicos no intervienen en la prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los pacientes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2019.</p> | <p>Nivel de investigación Relacional Tipo de investigación Según la intervención del investigador. Observacional Según la planificación de la toma de datos. Prospectivo Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio. Transversal Según el número de muestras a estudiar. Analítico</p> | <p>La población estará constituida por los pacientes de 20 a 60 años de edad, con diagnóstico depresión, estrés y ansiedad que acuden al consultorio al servicio de psicología y los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide del servicio de reumatología, del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019, y que presenten síntomas del trastorno temporomandibular; en aproximado asisten a los servicios 300 pacientes al mes.</p> <p>La muestra será no probabilística, obtenida por conveniencia. Según criterios de inclusión y exclusión. Tomando 178 pacientes del total.</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|---------|------------|--------|
| UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN |  | REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES | | | |
| VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN | | RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL | VERSION | FECHA | PAGINA |
| | | OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL | 0.0 | 20/12/2020 | 1 de 2 |

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: CHAVEZ ROQUE Valentina Alessandria

DNI: 72884596 Correo electrónico: Alezodra_11@hotmail.com

Teléfonos: Casa 062639984 Celular 98374652 Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

| | |
|-----------------|--------------------|
| Pregrado | |
| Facultad de: | <u>MEDICINA</u> |
| E. P. : | <u>ODONTOLOGÍA</u> |

Título Profesional obtenido:

CIRUJANO DENTISTA

| | | | | | |
|---|---|---|----------------|--------------|---------------|
| UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN |  | REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES | | | |
| VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN | | RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL | VERSION | FECHA | PAGINA |
| | | OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL | 0.0 | 20/12/2020 | 2 de 2 |

Título de la tesis:

FACTORES PSICOLÓGICOS Y SISTEMICOS ASOCIADOS A LA PREVALENCIA
DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALLENARA IRIGORRYEN - 2019

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

| Marcar "X" | Categoría de Acceso | Descripción del Acceso |
|---------------|------------------------|---|
| | PÚBLICO | Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio. |
| | RESTRINGIDO | Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo |

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 20/12/2020

Firma del autor y/o autores:





DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO DE TESIS

Yo, **Valentina Alessandra CHÁVEZ ROQUE** identificado con **DNI N° 72884596** ex alumno de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, de la Facultad de Medicina – Escuela Profesional de Odontología; **AUTOR DE LA TESIS TITULADA:** "FACTORES PSICOLÓGICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA – 2019".

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista es ORIGINAL, siendo resultado de mi trabajo personal, el cual no he copiado de otro trabajo de investigación, ni utilizado ideas, formulas, ni citas completas, así como ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc. (en versión digital o impresa).
2. Declaro que el trabajo de investigación que pongo en consideración para evaluación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.

Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la Tesis; así como de los derechos sobre la obra presentada.

Asimismo, me hago responsable ante la universidad o terceros, de cualquier irregularidad o daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado.

De identificarse falsificación, plagio, fraude o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, responsabilizándome por todas las cargas pecuniarias o legales que se deriven de ello someténdome a las normas establecidas y vigentes de la UNHEVAL. Por lo que **DECLARO BAJO JURAMENTO SER EL AUTOR DE LA TESIS** arriba mencionada.

Huánuco, 20 de diciembre 2020


.....
FIRMA



DNI 72884596.....