



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES
CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN
A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LINA GIECELA CHACON MONROY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERU

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES
CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN
A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LINA GIECELA CHACON MONROY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO

:



Dra. EDITH CARI CHECA

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

ASESOR DE TESIS

:



Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P31



SE APRUEBA LA SUSTENACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 178-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 junio 4

VISTOS:

El expediente N° 4885-24, presentado por el (la) Bachiller: **CHACON MONROY LINA GIECELA**, con número de matrícula N° 21633041 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos.

Que, el (la) Bachiller: **CHACON MONROY LINA GIECELA**, con número de matrícula N° 21633041 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen **PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**. Para ser sustentada;

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados, donde se establece la fecha de sustentación, habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología;

Que, en el Reglamento para la obtención de los Grados Académicos de Bachiller y Título Profesional de la Escuela Profesional de Odontología de la UANCV, establece que la Tesis es resultado de la Investigación Científica, individual y personal sobre un área de su especialización o su equivalente, y;

Estando, en uso de las atribuciones conferidas al Decano de la Facultad de Odontología y estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR, a los miembros del Jurado que calificarán la Sustentación de Tesis Profesional del (la) Bachiller: **CHACON MONROY LINA GIECELA**, con número de matrícula N° 21633041 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen **PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**. Siendo los Jurados los siguientes docentes:





PRESIDENTE : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO : Dra. EDITH CARI CHECA
SEGUNDO MIEMBRO : Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
ASESOR : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO.- DETERMINAR, que la fecha de Sustentación de Tesis Profesional, se llevara a cabo el día Lunes 10 de junio de 2024, a horas 11:00a.m., hora exacta, en la Sala de Grados de la Facultad de Odontología.

TERCERO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

CUARTO.- La Decanatura de la Facultad de Odontología, el jurado y el presidente de la Comisión Permanente de Grados y Títulos de la Facultad, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:

Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



SE APRUEBA BORRADOR DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 131-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 mayo 13

VISTOS:

El Expediente N°4878-24 presentada por el (la) **Bach. CHACON MONROY LINA GIECELA**, de fecha 29 de abril de 2024, quien solicita cambio de **jurado y asesor**; en base a la RESOLUCIÓN N° 0056-2024-UANCV-CU-R, de fecha 14 de febrero de 2024, y la DIRECTIVA N° 001-2024-OGCA-OSA-VRACAD-UANCV, DE NORMAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA ACADÉMICA 2024-I, PARA DOCENTES ORDINARIOS Y CONTRATADOS DE LA UANCV, el cual se está dando cumplimiento a lo dispuesto; y, según RESOLUCIÓN N° 319-2023-D-F.OD-UANCV-J, de fecha 20 de noviembre de 2023, donde se dispone la aprobación del Borrador de Tesis Titulado: **PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, habiéndose designado como **segundo miembro de jurado: Dra. Elsa Pizarro Merma y como asesor de tesis Dra. Peggy Griselda Coa Serrano;**

Que, a fin de no perjudicar el normal desenvolvimiento de la calificación del Borrador de Tesis, se debe de proceder a integrar la terna respectiva con el jurado llamado por Ley según lo establece el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, y por las razones debidamente justificadas, es **PROCEDENTE SUSTITUIR** al segundo miembro de jurado: Dra. Elsa Pizarro Merma y al asesor de tesis: Peggy Griselda Coa Serrano; y,

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: SUSTITUIR al segundo miembro de jurado Dra. ELSA PIZARRO MERMA; con el Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI, y al asesor de Tesis Dra. PEGGY GRISELDA COA SERRANO; con el Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA, para que pueda completar el Jurado para la revisión y calificación del **BORRADOR DE TESIS** titulado: **PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**. Presentado por el (la) Bach. **CHACON MONROY LINA GIECELA**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **REVISIÓN**.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe



SEGUNDO: la Terna de Jurado para la revisión del Borrador de Tesis, estará integrado por los docentes:

| | |
|-----------------|--------------------------------|
| Presidente | : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA |
| Primer Miembro | : Dra. EDITH CARI CHECA |
| Segundo Miembro | : Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI |

TERCERO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

CUARTO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 319-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 noviembre 20

VISTOS:

El Expediente N° 15443-23 presentado por (el), (la) Bach. **CHACON MONROY LINA GIECELA**, quien solicita la aprobación del Borrador de Tesis Titulado: **PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

| | |
|-----------------|-----------------------------|
| Presidente | : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA |
| Primer Miembro | : Dra. EDITH CARI CHECA |
| Segundo Miembro | : Dra. ELSA PIZARRO MERMA |

Que, el jurado dictaminador ha emitido el dictamen favorable para que dicho Borrador de Tesis pueda ser aprobado por Resolución;

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el Estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el **BORRADOR DE TESIS** titulado: **PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**. Presentado por el (la) Bach. **CHACON MONROY LINA GIECELA**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **REVISIÓN**.



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la
DRA. PEGGY GRISELDA COA SERRANO.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación
de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento
de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condoni
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby.



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 039-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 abril 21

VISTOS:

El Oficio N° 003-2023-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la copia del acta de Registro de Proyecto de Investigación de fecha 11 de julio de 2022. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. CHACON MONROY LINA GIECELA**, quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación del proyecto de Tesis, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DRA. PEGGY GRISELDA COA SERRANO**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023. Presentado por el (la) **Bach. CHACON MONROY LINA GIECELA**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la **DRA. PEGGY GRISELDA COA SERRANO.**

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

20%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez Trabajo del estudiante | 13% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 3 | Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante | 1% |
| 4 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | 1library.co Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet | 1% |




Metadatos complementarios - UANCV



| | |
|---|---|
| Título de la Tesis | |
| PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y apellidos | LINA GIECELA CHACON MONROY |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 47572629 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0007-6896-6089 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 02419543 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-4793-9053 |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | EDUARDO LUJAN URVIOLA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02374488 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-2022-1260 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | EDITH CARI CHECA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 01556817 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0001-6100-1099 |
| Miembro del jurado 2 | |



| | |
|--|---|
| Nombres y apellidos | RILDO PAUL TAPIA CONDORI |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 30859137 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-6195-2932 |
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | Odontología, Cirugía oral y medicina oral – P31 |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento. |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.53249989709178 Longitud: -70.11870992040097</p> <p>https://maps.app.goo.gl/JJGEtDDv3xp8NfUy6</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Abril del 2023 – Junio del 2024 |
| URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería | <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> |



Dr. Eduardo Lujan Urviola
 DIRECTOR
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Lina Giecela Chacon Monroy, identificado con DNI Nro. 47572629 en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[] Programa de Segunda Especialidad,
[] Programa de Maestría o Doctorado

Odontología

informo que he elaborado el/la [X] Tesis o [] Trabajo de Investigación, [] Trabajo Académico denominada:

Prevalencia de Trastornos Temporomandibulares con Relación al Estrés en pacientes que Acuden a la clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023

Asesorado por: Dr. Enrique Eleuterio Zuñiga Medina

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 16 de Setiembre del 2024

[Handwritten signature of Dr. Enrique Eleuterio Zuñiga Medina]

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

[Handwritten signature]

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis padres Edgar Chacon y Bertha Monroy, hermanos Ana, Delcy y Jhon quienes con su amor, paciencia y apoyo incondicional permitieron que logre culminar mi carrera profesional, y a todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa.

.



AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a Dios por todas sus bendiciones, por haberme guiado en la elaboración de este trabajo así como a lo largo de mi carrera universitaria.



ÍNDICE

| | |
|-------------------------|-------|
| DEDICATORIA..... | xiv |
| AGRADECIMIENTO..... | xv |
| ÍNDICE..... | xvi |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | xix |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | xx |
| RESUMEN..... | xxii |
| ABSTRACT..... | xxiii |
| INTRODUCCIÓN..... | xxiv |

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

| | |
|--|----|
| 1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... | 26 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 28 |
| 1.2.1. Problema general..... | 28 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 29 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 29 |
| 1.4. OBJETIVOS..... | 30 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 30 |
| 1.4.2. Objetivos específicos..... | 30 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

| | |
|---|----|
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 32 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales..... | 32 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales..... | 37 |
| 2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL..... | 46 |
| 2.2.1. Articulación Temporomandibular..... | 46 |
| 2.2.2 Fisiología las acciones mandibulares..... | 47 |
| 2.2.3 Trastornos Temporomandibulares..... | 49 |
| 2.2.4 Terminología De Trastornos Temporomandibulares..... | 49 |



| | |
|--|----|
| 2.2.5 Historia..... | 51 |
| 2.2.6 Etiología De Los Trastornos Temporomandibulares..... | 52 |
| 2.2.6.7 Clasificación..... | 54 |
| 2.2.7 ÍNDICE SIMPLIFICADO DE FONSECA..... | 60 |
| 2.2.8 Prevalencia..... | 61 |
| 2.2.9 Estrés..... | 62 |
| 2.2.10 Escala De Estrés Percibido..... | 65 |
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL..... | 66 |

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

| | |
|---|----|
| 3.1. HIPÓTESIS..... | 69 |
| 3.1.1. Hipótesis general..... | 69 |
| 3.1.2. Hipótesis específicas..... | 69 |
| 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 71 |

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 72 |
| 4.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN: | 72 |
| 4.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 72 |
| 4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 72 |
| 4.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN..... | 73 |
| 4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS..... | 73 |
| 4.7. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS..... | 74 |
| 4.8. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 76 |
| 4.9. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... | 76 |
| 4.10. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO..... | 77 |



CAPÍTULO V
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

DISCUSIÓN..... 106

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|---|-----|
| TABLA 1 | FRECUENCIA DE GENERO | 79 |
| TABLA 2 | FRECUENCIA DE GRUPO ETARIO | 81 |
| TABLA 3 | FRECUENCIA DE TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR | 83 |
| TABLA 4 | FRECUENCIA DE PERCEPCION DEL ESTRÉS..... | 85 |
| TABLA 5 | FRECUENCIAS DE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO | 87 |
| TABLA 6 | FRECUENCIA DE PREGUNTAS RESPONDIDAS CON AVECES EN EL TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR | 89 |
| TABLA 7 | FRECUENCIA DE PREGUNTAS RESPONDIDAS CON SI EN EL TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR | 91 |
| TABLA 8 | FRECUENCIA DE PREGUNTAS RESPONDIDAS CON NO EN EL TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR | 93 |
| TABLA 9 | TRSTORNO TEMPORO-MANDIBULAR VS EDAD | 95 |
| TABLA 10 | TRASTORNO TEMPORO-MANDIBULAR VS GENERO..... | 98 |
| TABLA 11 | TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR VS PERCEPCION DEL ESTRES..... | 100 |
| TABLA 12 | TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR VS CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO..... | 102 |
| TABLA 13 | TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR VS ESTRÉS | 104 |



ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|-----------|--|----|
| GRÁFICO 1 | FRECUENCIA DE GÉNERO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023..... | 79 |
| GRÁFICO 2 | FRECUENCIA DE GRUPO ETARIO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023 | 81 |
| GRÁFICO 3 | FRECUENCIA DE TRASTORNO TEMPORO – MANDIBULAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023..... | 83 |
| GRÁFICO 4 | FRECUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023..... | 85 |
| GRÁFICO 5 | FRECUENCIAS DE CAPACIDADES DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023..... | 87 |
| GRÁFICO 6 | FRECUENCIA DE PREGUNTAS RESPONDIDAS CON AVECES EN EL TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023..... | 89 |
| GRÁFICO 7 | FRECUENCIA DE PREGUNTAS RESPONDIDAS CON SI EN EL TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023 | 91 |
| GRÁFICO 8 | FRECUENCIA DE PREGUNTAS RESPONDIDAS CON NO EN EL TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023 | 93 |



GRAFICO 9 TRASTORNO TEMPORO-MANDIBULAR VS EDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023..... 95

GRAFICO 10 TRASTORNO TEMPORO-MANDIBULAR VS GÉNERO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023..... 98

GRAFICO 11 TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR VS PERCEPCION DEL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023..... 100

GRAFICO 12 TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR VS CAPACIDAD DE AFRONTAMEINTO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023..... 102

GRAFICO 13 TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR VS ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023..... 104



RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación al estrés de pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023. **Materiales y métodos:** Esta Investigación es de alcance cuantitativo, no experimental, observacional, de campo y de corte trasversal, de nivel descriptivo. La población estuvo compuesta por todos los pacientes que son aproximadamente 95 pacientes atendidos por año que acuden a la clínica odontológica por semestre, el tamaño de la muestra será de 76 pacientes. La técnica fue de la entrevista, los instrumentos empleados fueron mediante el índice simplificado de Fonseca, para medir los trastornos temporomandibulares, y mediante la escala de estrés percibido (EEP), para evaluar el estrés. **Resultados:** De 76 fichas de recolección 27 participantes presentan ausencia de trastorno temporomandibular y tienen estrés bajo, 28 participantes presentan leve trastorno temporomandibular y tienen estrés bajo, 10 participantes presentan moderado trastorno temporomandibular y tienen estrés bajo, 0 participantes presentan trastorno grave temporomandibular y tienen estrés bajo, 0 participantes presentan ausencia de trastorno temporomandibular y tienen estrés alto, 2 participantes presentan de trastorno leve temporomandibular tienen estrés alto 3 participantes presentan de trastorno moderado temporomandibular y tienen estrés alto, 6 participantes presentan de trastorno grave temporomandibular y tienen estrés alto. **Conclusiones:** Al realizar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.049 el cual es menor al N.S. 0.05 y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, se determina que existe relación significativa entre el desorden temporomandibular con el estrés.

Palabras claves: Trastorno, Temporomandibular, Estrés.



ABSTRACT

Objective: Determine the prevalence of Temporomandibular Disorders in relation to stress in patients who attend the UANCV dental clinic, 2023. **Materials and methods:** This research is quantitative in scope, non-experimental, observational, field and cross-sectional, descriptive level. The population was made up of all patients, which are approximately 95 patients treated per year who attend the dental clinic per semester, the sample size will be 76 patients. The technique was the interview. The instruments used were through the simplified Fonseca index, to measure temporomandibular disorders, and through the perceived stress scale (PES), to evaluate stress. **Results:** Of 76 collection forms, 27 participants have no temporomandibular disorder and have low stress, 28 participants have mild temporomandibular disorder and have low stress, 10 participants have moderate temporomandibular disorder and have low stress, 0 participants have severe disorder. temporomandibular disorder and have low stress, 0 participants have no temporomandibular disorder and have high stress, 2 participants have mild temporomandibular disorder and have high stress 3 participants have moderate temporomandibular disorder and have high stress 6 participants have severe temporomandibular disorder and have high stress . **Conclusions:** When performing the chi2 statistical test, it was shown that the P value was 0.049, which is lower than the N.S. 0.05 and the alternative hypothesis is accepted, therefore, it is determined that there is a significant relationship between temporomandibular disorder and stress.

Keywords: Disorder, Temporomandibular, Stress.



INTRODUCCIÓN

La disfunción de la articulación temporomandibular es una afección que afecta hasta al 60% de la población general. En algún momento de sus vidas, las personas con esta disfunción experimentarán dolor o discapacidad en las articulaciones de moderado a severo que dura períodos de tiempo variables, requiriendo atención profesional debido al dolor y disfunción de las articulaciones. Este trastorno tiene una etiología multifactorial, en la que intervienen diversos componentes físicos y psicológicos del estrés, provocando cambios significativos en el sistema masticatorio como músculos, tendones, espacios articulares y oclusión. La disfunción de la articulación temporomandibular a menudo se diagnostica erróneamente y se confunde con dolores de oído, neuralgia del trigémino, migrañas o dolores de cabeza; Las pruebas auxiliares y los métodos de diagnóstico sólo mostraron cambios menores. Esto significa que en la zona del rostro donde se manifiesta la disfunción confluyen muchas enfermedades para crear un cuadro similar, con pequeñas diferencias y cambios que el médico no tiene experiencia ni conoce. Estos cambios apenas se notan. Actualmente, se considera que los factores más comunes que causan daño a la articulación temporomandibular son la ansiedad, la depresión y la fatiga, porque aunque no se notan cambios emocionales, aún contribuyen a la actividad muscular para funcional. Por lo tanto, al examinar a un paciente, el médico debe intentar conocer a la persona emocional, profesional, financiera e intelectualmente. En las personas que sufren fatiga mental por diversas causas se produce una sobrecarga funcional, que se manifiesta en cambios morfológicos que comienzan con el bruxismo con una disminución de



la dimensión vertical de la superficie masticatoria de los dientes, los dientes, debido a la contracción de los músculos masticadores, se convierten en un trastorno funcional constante.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Este estudio se refiere a la alta incidencia de pacientes con trastorno de la articulación temporomandibular, que es una de las causas más importantes de dolor no dental en el sistema oromandibular. El sistema masticatorio es un sistema dinámico organizado para desarrollar muchas funciones. En realidad, se trata de un ejemplo de bioingeniería reutilizable, donde cada parte cumple funciones diferentes pero se integra en un todo único. El trastorno temporomandibular (TMD) es un término general que incluye una serie de problemas o fenómenos clínicos que afectan los músculos masticatorios y/o la articulación temporomandibular, las estructuras asociadas y sus relaciones; Representan un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades y lesiones que afectan a la articulación temporomandibular y a los músculos masticatorios. La ATM ha sido identificada como la principal causa de dolor facial no dental; Estos incluyen dolor en la articulación temporomandibular (ATM) y fatiga de los músculos craneales, especialmente los músculos masticatorios,



movimiento limitado de la mandíbula y chasquidos o ruidos en las articulaciones. Los TTM son un desafío para la odontología porque es un área de la salud bucal que causa mucha controversia en cuanto a su etiología, patogénesis, diagnóstico y tratamiento. Las causas de la ATM son multifacéticas e incluyen fatiga emocional, interferencia de la oclusión, desalineación o pérdida de dientes, cambios posturales, disfunción de los músculos masticatorios y estructuras adyacentes, y cambios laterales fuera y dentro de la estructura de la ATM y/o una combinación de estos factores. A su vez, los pacientes se sienten cansados debido a la feroz competencia por la seguridad, el trabajo y las necesidades sociales. Vivimos en un mundo que avanza a una velocidad vertiginosa, en el que quienes no pueden adaptarse y responder rápidamente a estos cambios experimenta sentimientos de tristeza, agotamiento emocional y confusión en el ritmo de alimentación, actividad física y descanso. Estas enfermedades físicas y mentales se llaman fatiga. La fatiga se entiende desde tres perspectivas: la primera es la ambiental, centrándose en acontecimientos vitales estresantes; el segundo es psicológico, que involucra experiencias subjetivas y respuestas emocionales a factores estresantes; y tercero, la biomedicina, el estudio de las respuestas fisiológicas y sistémicas implicadas en la resolución de problemas importantes. En el campo de la salud, la investigación y el conocimiento de los estresores son importantes por su relación con la susceptibilidad, curso y pronóstico de diversas afecciones o enfermedades de los diferentes órganos y sistemas. En 1992, Fonseca propuso el Índice Anamnésico, una de las herramientas existentes para caracterizar los



trastornos de TTM, desarrollado para clasificar a los pacientes según la gravedad del TTM, demostrando una confiabilidad de correlación del 95%. Comparado con el índice anamnésico de Helkimo i: resulta que el tratamiento de este tipo de patología requiere un diagnóstico preciso y fácil de usar y un plan de tratamiento adecuado. Existen ciertos métodos de diagnóstico, como el índice de Helkimo y el índice mnemotécnico simplificado de Fonseca, que pueden ayudar a evaluar este tipo de pacientes. La Escala de Agotamiento Percibido (PES) es actualmente una de las medidas de autoinforme más utilizadas para evaluar el grado en que las personas se sienten controladas o abrumadas por las circunstancias de la vida. Basándose en la teoría transaccional de la fatiga (Lazarus & Folkman, 1984), Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) desarrollaron la Escala de Estrés Percibido (PSS), un instrumento que evalúa en qué medida las personas sienten que las situaciones de la vida son estresantes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares con relación al estrés en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023?



1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares según el grupo etario en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación con la percepción del estrés en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación con la capacidad de afrontamiento en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Importancia científica: Gracias a la información que brindará el estudio sobre pacientes con trastornos de la articulación temporomandibular utilizando el Índice de Fonseca simplificado, y por lo tanto si se relaciona con la fatiga según la Escala de Fatiga, la Conciencia ayudará a consolidar conocimientos, realizar diagnósticos oportunos e implementar el régimen de tratamiento correcto y adecuado a la patología del paciente a tratar.

Importancia Académica: Porque es importante promover el aporte cognitivo del diagnóstico temprano de los trastornos temporomandibulares, considerando la alta demanda de pacientes que

asisten a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Importancia personal: Existe un especial interés y motivación personal por esclarecer estos temas porque su manipulación puede llegar a más personas y luego utilizarse en toda la odontología para eliminar rápidamente los trastornos de la articulación temporomandibular relacionados con el estrés. Herramientas de diagnóstico como el Índice Simplificado de Fonseca y la Escala de estrés Percibida.

Viabilidad del estudio: Este es un estudio de viabilidad porque las condiciones del estudio anterior son factibles y nos proporcionará resultados, conclusiones y recomendaciones.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación al estrés en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares según el grupo etario en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.
- Determinar la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación con la percepción del estrés en pacientes que acuden a la



clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

- Valorar la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación con la capacidad de afrontamiento en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Montalvo robles, Guayaquil (2022). Incidencia y factores relacionados con la enfermedad de la articulación temporomandibular en jóvenes. Resumen: Los cambios de la articulación temporomandibular (ATM) se puntualiza como un grupo de dificultades clínicas que terminan afectando a las articulaciones o partes del musculo encargados de la acción de masticar, la articulación temporomandibular y los epitelios correspondientes. Objetivo: Hallar la prevalencia y factores asociados a la enfermedad en jóvenes. Implementos y metodología: Este tratado fue una inspección ordenada mediante un enfoque transversal cualitativo pretérito con un diseño representativo y estadístico. Aparte, el modelo del estudio no fue de naturaleza experimental. Se han encontrado asociaciones con enfermedades locales. A través de los indagadores Pubmed,



Google Scholar, Science Direct, Scielo y la Biblioteca Virtual de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 80 artículos internacionales utilizaron palabras simples para las palabras clave "señales y consecuencias", "cambios en la función de masticar", "longevidad", "cansancio y ansia", "daños en el roble" y "cáncer". De estos, 47 artículos cumplieron los principios de aceptación y rechazo. Resultados: Los datos recopilados mostraron que el 63% de los jóvenes de 20 a 31 años padecían desordens físicos, así como factores relacionados con la edad, cansancio, desasosiego, cambios en la función del masticar y cambios en la inmunidad. Conclusiones: En personas de apenas en la edad adulta, el cansancio y el desasosiego son circunstancias de riesgo más comunes para TTM que otras variables estudiadas. (1).

Alfaro Larena (2022). Asociaciones entre niveles de dinamismo físico, desasosiego, cansancio y postración en adultos chilenos durante la pandemia de Covid-19. Resumen: Con el surgimiento del virus COVID-19, los chilenos enfrentan una cantidad de prohibiciones sociales destinadas a prevenir la proliferación de la enfermedad. Estas prohibiciones han limitado el crecimiento de las actividades físicas y han perjudicado la salubridad psicológica en la gente, provocando cansancio, desasosiego y decaimiento. Objetivo: El objetivo del tratado fue buscar la correlación entre el dinamismo físico y los niveles de cansancio, desasosiego y decaimiento. Metodología: Se empleo un ensayo correlacional



oblicuo con modelo transversal, y encuesta virtual para obtener la cantidad y nivel de dinamismo físico (moderado, bastante). Se utilizaron dos herramientas de medición para medir la cantidad de cansancio, desasosiego y decaimiento, por niveles en las personas a estudiar: el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y la encuesta DASS-21. La muestra estuvo compuesta por 71 personas. Resultados: Los modelos mostraron una relación entre el nivel de dinamismo físico y el nivel de cansancio ($p=0,002$, diferencia de medias $r=-0,366$). Como resultado, hubo una relación entre el nivel de dinamismo físico y el decaimiento con $p = 0,002$ y diferencia promedio $r = -0,356$. Esto demostró que con cantidades altas de movimiento físico se relacionan con niveles más bajos de cansancio, desasosiego y decaimiento en los participantes del ensayo. No habría correlación alguna entre las cantidades de dinamismo físico y los niveles de cansancio. Resultados: Si habría correlación entre el nivel de dinamismo físico y los niveles de cansancio, se puede concluir que el nivel de desasosiego no lo es. (2).

Leal J. Guerrero, V.; (Colombia 2021). Prevalencia de enfermedades crónicas en los registros médicos de la Clínica Adultos V, Universidad de Santo Tomás, Bucaramanga, del 2017 al 2019. Algunas enfermedades que afectan el sistema masticatorio, articulación temporomandibular y estructuras adyacentes. Objetivo de investigación: Hallar la prevalencia de



enfermedades crónicas en los registros médicos del Hospital V de la Universidad de Santo Tomás en el período 2017-2019. Métodos: Tratado descriptivo transversal. Los datos de los pacientes se registran a partir de registros médicos en momentos específicos para hallar la prevalencia de la afección en un área determinada. Se analizaron un total de 311 historias clínicas seleccionadas aleatoriamente, teniendo que 294 lograron los reglamentos de inclusión para el estudio. El estudio considero constantes variables sociodemográficas, como el género, la longevidad, el cargo que ocupan y variables relacionadas con la ATM que se encuentran en la articulación de la ATM, incluidos precedentes de molestia, mialgia, sonido articular y de la ATM, dolor de mandíbula, estreñimiento, dolores de cabeza, laterales y orales. Movimientos. Abrir y cerrar resultados. La prevalencia de la enfermedad de la ATM es del 61,22%, siendo el desprendimiento de disco y la discapacidad reducida la patología más común que se presenta en el 33,67% de las personas en general. Las variaciones sociodemográficas, incluida la detección del cáncer de próstata (PMD), mostraron una mayor incidencia de cáncer de próstata en el conjunto de edad de 22,5 a 37 años. Sin embargo, en cuanto a factores de género: la ATM es más normal en carones que en mujeres (63,40%). Conclusión: Incidencia de ATM en pacientes adultos de la Clínica V en 2017-2019. Es 61,22%. Aunque esta es una clínica de diagnóstico, los pacientes con cualquier condición médica deben ser remitidos para recibir el tratamiento adecuado.



Los graduados no. (3).

Abad Valarezo, Guayaquil - Ecuador (2021). Enfermedad crónica relacionada con el cansancio durante el Covid-19. Resumen: El desorden del sistema temporomandibular (ATM) tiene muchas causas, en las que los factores psicológicos juegan un papel importante. Desde que se propagó el virus Covid-19, los niveles de cansancio y desasosiego han aumentado significativamente en personas de todo el mundo. Objetivo: Determinar si el cansancio epidémico aumenta con la creciente incidencia de enfermedades relacionadas con el clima. Materiales y métodos. Este estudio es una revisión sistemática de 137 artículos recuperados de los motores de búsqueda Pubmed, Google Scholar y Elsevier. De ellos, 28 cumplieron los criterios de selección. Resultados: El virus COVID-19 ha aumentado el cansancio y desasosiego entre la población. Las señales y sintomatologías del TMD son más graves en las damas y se manifiestan como dolores de cabeza y dolor ocular. Las condiciones de comportamiento asociadas con la ATM incluyen el bruxismo. En última instancia, el método de tratamiento más utilizado en la era Covid-19 es el tratamiento farmacológico. Conclusión: De hecho, el cansancio provocado por el virus del Covid-19 ha empeorado los TTM y ha llevado a hábitos dañinos para la salubridad bucal. Por lo tanto, es relevante encontrar la causa de la enfermedad en las primeras etapas para tener un tratamiento adecuado y oportuno. (4).



Abarca Zaquinaula, Mendoza Poma, Alvarez Lema, Sampedro Arrieta (2021). La relación entre longevidad y cansancio durante una epidemia en Ecuador; Plan estratégico de turismo. Resumen: El objetivo de este estudio es formular una estrategia turística analizando la relación entre el cansancio durante una epidemia y la edad de la población mediante estadística inferencial. Las cantidades de ensayo fueron el nivel de cansancio y la edad, y el modelo estuvo compuesta por 4.220 hombres y mujeres de 19 regiones del Ecuador. Utilizamos tecnología de encuestas para adaptar el cuestionario a Google Forms. El estudio estadístico de la información se hizo mediante el sistema estadístico SPSS versión 23 y la correspondiente prueba estadística no paramétrica, "Spearman Correlation", con una cantidad del 95% y un nivel de relevancia del 5%. Se ha determinado que los que terminan perjudicados por el cansancio son gente entre 19 y 28 años y se sigue desarrollando el turismo y la aproximación anticansancio a la demanda.(5).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Sánchez morales, Quispe Llanos (2022). C. Resumen: El propósito del estudio fue presentar la correlación entre los niveles de desasosiego y la aparición de desordens respiratorios en pacientes de edad avanzada atendidos en una clínica dental privada. Este tipo de tratado fue básico, no relacional, oblicuo y colaborativo, incluyó a 180 pacientes de 18 a 50 años y utilizó el



Cuestionario Básico para evaluar los niveles y afecciones de desasosiego. Fonseca ha desarrollado un cuestionario de 10 preguntas para evaluar la fatiga crónica. Se encontró asociación significativa en el 42,8% de los pacientes. Por género, el 48,6% de los modelos mostró una asociación significativa entre el desasosiego y la enfermedad de la ATM en relación con su edad, y el 45,7% de los pacientes mayores de 50 años mostraron una agrupación relevante entre la desasosiego y la enfermedad de la ATM. En cuanto al nivel educativo, los estudiantes de secundaria representan el 42,7%. Se mostro que hay una correlación relevante entre los niveles de desasosiego y las enfermedades respiratorias. (6).

Cespedez Ayala (2022). Prevalencia de afección periodontal en estudiantes de odontología de universidades públicas de Lima, 2022 Resumen: El proposito del tratado fue hallar la prevalencia de enfermedad periodontal en estudiantes de odontología de la Universidad de Lima en el año 2022. Investigación descriptiva, no experimental. . . Un estudio piloto transversal en el que 187 estudiantes de odontología contestaron a una serie de preguntas de 2 partes: la primera parte incluyó información demográfica sobre sexo y grupo de edad, y la segunda parte incluyó una evaluación de la memoria leve de Fonseca (incluidas preguntas FAI). Los resultados mostraron que el 63,1% tenía niveles elevados de ATM. Según la reiteración y la gravedad de los signos y afecciones, el



69,5 % tenía DTM leve, el 26,3 % tenía DTM leve y el 4,2 % tenía DTM grave. Dependiendo del sexo, la tasa de benignidad de la articulación temporomandibular en los hombres es del 43,1%. y 44,2% en mujeres ($p=0,012$), la prevalencia de DTM leve se encontró en grupos de edad específicos: 11,8% en el grupo de 17 a 24 años y 32,1% en el grupo de 25 años y más, lo cual es altamente significativo. ($p= 0,325$). Se demostró que los estudiantes de odontología de las universidades no particulares tenían una alta incidencia de ATM. (7).

Saldívar Ponte, Manrique de Lara (2022). La correlación entre las enfermedades de la articulación temporomandibular y las cantidades de cansancio en adultos El Buen Pastor, Lima - 2022
Resumen: El objetivo de este tratado es hallar la correlación entre las enfermedades de la articulación temporomandibular y los niveles de cansancio en adultos de la agrupación cristiana de Pastor Froma. Ben. , Lima – 2022. Este estudio se centra en el estudio, la síntesis cuantitativa y el diseño correlacional. El modelo estuvo compuesta por 80 adultos de las personas de Bo Pastor, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio. Para recolectar información se utilizó el método de encuesta y como herramienta se utilizó una encuesta. El estudio de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y estadística inferencial mediante pruebas no paramétricas (correlación de Spearman). Como resultado, el 48,7% de los adultos informó "deterioro



funcional leve" relacionado con la enfermedad de las articulaciones, y el 50% de los adultos informó "resultados de bajo cansancio". Además, en el caso de TTM, las mujeres lideran con un 33,8% por "debilidades en el trabajo" y de manera similar las mujeres con un 28,8% por "baja percepción" del cansancio. El estudio demostró que existía una correlación positiva significativa entre los desordens de la articulación temporomandibular y el cansancio ($Rho = 0,743$, valor de $p = 0,002$). (8).

Vera Ybarra (2022). La correlación entre el cambio de desasosiego y el desorden de la articulación temporomandibular en alumnos de 6to grado. Trastorno de desasosiego y mal función de la articulación temporomandibular en estudiantes de 6to grado de la Escuela Profesional de Odontología - Uladeh Catholica, distrito de Chimbote, división Ancash, 2022. Método: Métodos de análisis cuantitativos, observacionales, transversales, prospectivos, relacionales y no experimentales. El modelo u objeto de ensayo fue compuesta por 73 estudiantes, la metodología utilizada fue el temario y como herramienta se utilizó el Cuestionario de Fonseca para medir los desordens de la articulación temporomandibular y el índice de desasosiego de Zung. Resultado. Se hizo la prueba estadística de chi-cuadrado, arrojando un valor de p de $0,001 < 0,05$. Por tanto, se ha establecido que existe una relación entre los niveles de desasosiego y los desordens de la articulación temporomandibular. El 45,2% (29) presentó desasosiego



moderada, luego el 38,4% (28) presentó desasosiego bajo, el 9,6% (7) presentó desasosiego severo y solo el 6,8% (5) presentó desasosiego moderado. El 27,4% (20) de las mujeres presentó niveles moderados de desasosiego. El 54,8% (40) presentaba DTM leve, seguido del 15,1% (11) no presentaba DTM, el 16,4% (12) presentaba DTM moderado y solo el 13,7% (10) presentaba DTM grave. El 34,3% (25) de las mujeres tenía DTM leve, seguido por el 20,5% (15) de los varones con DTM leve y el 9,6% (7) de los hombres sin DTM leve. Conclusión: existe una agrupación entre el cambio de desasosiego y el desorden de la articulación temporomandibular en estudiantes de los grados VI-X de la Facultad de Odontología Católica de Uladeč. (9).

Huaylla Paredes (2021). Prevalencia de enfermedad periodontal relacionada con la fase sentimental en el momento de la actualidad (Covid-19) en alumnos de 7° y 9° Facultad de Odontología, UCSM, Arequipa, 2021 Resumen: Objetivo: Hallar la correlación entre intensidad y estado emocional ;casos en la situación actual (Covid-19) entre alumnos de los cursos 7 y 9 de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa – 2021. Métodos: Se efectuó un tratado de modelo cuantitativo, prospectivo, oblicuo y correlacional. El grupo de estudio estuvo constituido por 210 estudiantes de 7° y 9° año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María que favorecieron con los aspectos necesarios. Para la inferencia estadística se utilizó el



método de chi-cuadrado al nivel de significancia del 5%. Resultados: Entre los estudiantes de 7° y 9° grado del distrito, el 31,43% de los estudiantes no presentan enfermedades articulares, seguido del 30,48% de los estudiantes con enfermedades leves y moderadas del distrito y el 7,62% de los estudiantes con discapacidad severa. Entre los alumnos de 7° y 9° grado, el 29,52% reportó decaimiento, el 26,67% - desasosiego severa y el 17,14% - cansancio leve. El 34,41% de los alumnos de 7° grado tenían ATM leve y el 37,61% de los alumnos de 9° grado tenían ATM leve. Conclusión: Se encontró asociación entre la prevalencia de ATM y decaimiento, desasosiego, cansancio relacionado con la situación actual (Covid-19) en alumnado de 7° y 9° grado de nuestro colegio, excluyendo hipótesis opuestas. . Odontología en la UCSM. (10).

Álvarez Soto, Chipana Paucar (2021). Trastornos de la articulación temporomandibular correlacionados con el cansancio en soldados de Andahuaylas - Resumen 2021: Propósito. Definir la correlación que existe con la asistencia de TTM y los niveles de cansancio de los soldados en el cuartel de Andahuaylas. Materiales y métodos. Este estudio fue prospectivo, observacional, transversal y no experimental. Este instrumento es un cuestionario de encuesta administrado a 102 soldados del acuartelamiento de Andahuaylas. Garrapata. Existe una correlación muy relevante que se muestra claramente: el 58,8% de los casos observados presentaron mal funcionamiento mandibular y fases de cansancio ligeros según la



estadística de Spearman ($r = 0,762$, valor $p = 0,002$) y el 12,7% de las muestras. Representando la mal función de la mandíbula y las fases habituales de cansancio según las estadísticas de Spearman ($r = 0,387$, valor $p = 0,034$), otras relaciones calculadas no fueron significativas en este tratado. Concluir. Hubo una agrupación directa y positiva entre el cansancio y la disfunción de la articulación temporomandibular, una asociación alta entre el cansancio ligero y los aspectos emocionales, y hallamos una asociación extensa entre la mal función de la articulación temporomandibular y otros afecciones clínicos de primer orden, excepto el PMI, fueron máximamente regresivos. Más de 1 mm, aumento de la obstrucción de la articulación temporomandibular y ruidos que la acompañan. (11).

Aguilar Samillan (2020). Ansiedad y desordens de la articulación temporomandibular en alumnos de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Fajillo, 2020. Resumen: Determinación de la correlación entre desasosiego y desordens de la articulación temporomandibular en alumnos de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Realizar investigaciones cuantitativas, analíticas, no experimentales, observacionales y transversales. El equipo de investigación estuvo conformado por un total de 50 alumnos de cuarto, quinto y sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, admitidos al estudio de segundo ciclo en el



año 2020. El instrumento de encuesta se utilizó junto con un cuestionario de recolección de información, la Rúbrica Zung para medir variables de desasosiego y el Índice de desorden de la articulación temporomandibular de Fonseca a través de un formulario de Google. La información obtenida se evaluó mediante la metodología de chi-cuadrado. Se encontró que 43 (86%) estudiantes presentaban desorden de la articulación temporomandibular, de los cuales 22 (51,2%) eran del sexo femenino; y desasosiego en 13 (26%) alumnos. Se observó desasosiego bajo en 8 (16%) alumnos, desasosiego ligero en 5 (10%) alumnos y ninguna desasosiego severa. No hubo relación estadística entre las variables de desasosiego y los desordens de la articulación temporomandibular en la población de estudio, lo que arrojó un valor de p de 0,234 en la metodología de Chi-cuadrado. Se encontró que no existía relación entre el desasosiego y los desordens de la articulación temporomandibular, pero se observó una alta prevalencia (86%) de ATM en alumnos de odontología de la Universidad Nacional de San Francisco Marcos. (12).

Díaz Mondragón (2018). La correlación entre cansancio y afección de la articulación temporomandibular en enfermeros Hospital Regional PNP - Chiclayo, 2018 Resumen: El propósito del tratado es comprender la correlación entre cansancio y afección de la articulación temporomandibular en enfermeros Instituto regional



PNP. - Chiclayo, 2018 El modelo de la indagación fue no oblicuo u correlacional y cuantitativo. El diseño estuvo compuesta por 60 técnicos y licenciados en medicina, seleccionados según aspectos de inclusión y exclusión, y la información obtenida fueron guardados en hojas de cálculo por el programa Microsoft Excel y examinados en SPSS. Se encontró que la correlación entre el cansancio y el desorden de la articulación temporomandibular ocurre en el 45% (27) de las personas con niveles bajos de cansancio y un desorden leve de la articulación temporomandibular similar, con una prevalencia más común del 28,33% (17) en personas de 25 años o más. . A los 35 años, los niveles bajos de cansancio fueron un 50% (30) más comunes entre las enfermeras con 1 a 10 años de experiencia, y dependiendo de la edad, con cambios leves de cansancio en la muestra fueron un 46,67% más comunes (28). A menudo. En personas entre 25 y 35 años donde se halló que el 48,33% (29) de la muestra presentó algún cambio en la movilidad mandibular. El estudio concluyó que no se efectúa una correlación estadísticamente significativa entre el cansancio y los cambios de la articulación temporomandibular. (13).

2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL

2.2.1. Articulación Temporomandibular

Áreas articulares: La articulación de la mandíbula es una apófisis ovoide con un eje mayor dirigido medial y posteriormente, conectada a la parte mandibular por un zona más estrecha, más delgado que la parte antero medial, con una parte exterior. o se adentra el músculo pterigoideo de lado posterior. Sólo la parte posterior, hasta la cresta condilar, se encuentra revestida por cartílago conectivo. La fosa glenoidea es una concavidad elíptica con su eje mayor apuntando medial y posteriormente y formando parte del hueso temporal. Está limitado posteriormente por la apófisis articular (base transversal de la apófisis cigomática), y después por las apófisis petrosa y vaginal; Externamente, está limitado por la raíz de la apófisis cigomática e internamente por la columna del hueso esfenoides. La fisura de Glasser lo divide en dos partes, de las cuales sólo la parte de atrás es articular y está cubierta por epitelio fibroso (14), el cartílago articular contiene ambas áreas articulares y tiene 2 superficies, 2 rasantes y 2 extremos. La superficie anterosuperior tiene concavidad anterior (temporalmente convexa) y convexa posteriormente (fosa acetabular). La superficie posterior inferior es cóncava y cubre todo el cóndilo, el margen posterior y el borde exterior están engrosados y secretan fibras que se adhieren al cóndilo; Por tanto, el menisco sigue todas sus acciones. Hasta se creía que el dinamismo hacia adelante del menisco era por la presión del vientre arriba del



músculo pterigoideo sobre el menisco, pero los tratados de autopsia indican que se mueve hacia el cuello de la articulación. El menisco de Carpentier es más ancho en la periferia que en el núcleo, está junto al hueso posterior mediante un cinturón de doble capa o tendón posterior y tiene muchas inervaciones nerviosas y vasculares. Histológicamente se parece al cartílago conectivo que recubre las áreas óseas.

Ligamentos intrínsecos: 2 tendones adyacentes (externo- más fuerte- e interno).

Revestimiento articular: Su área interna se encuentra revestida por sinovial y se adentra al menisco separando la articulación en dos partes, una arriba y otra abajo. Trata de un estrato fibroneural exterior (forma de manguito), estrato subsinovial, y sinovial.

Ligamentos auxiliares: Estilomaxilar, Esfenomaxilar, Tímpanomandibular, y Ptérigomaxilar.

Músculos Subalternos: Masetero, Temporal, Pterigoideo Medial y Pterigoideo Lateral (15).

Vascularización: Plexo Arterial en la parte bilaminar, siendo la parte del medio del disco la parte avascular. Ramas de la carótida exterior y vasos incrustantes por medio del pterigoideo adyacente. Desecamiento venoso por venas superiores y una anterior.

2.2.2 Fisiología las acciones mandibulares

Estos realizan acciones de abrir y cerrar, inclinando o restando, sobresaliendo y retrayendo la mandíbula. Es una función simétrica



con 2 niveles de movimiento (diartrosis); Sistémicamente vendrían a ser 2 articulaciones, cediendo movilidad para dejar espacio al resto de articulaciones y a las interdentaes. Al abrir la boca, la rotación inicial del cóndilo se produce alrededor de su eje horizontal largo (eje de bisagra), permitiendo que la boca se abra aproximadamente 25 mm, ocurriendo en su parte inferior; Luego el cóndilo avanza (movimiento de Bonville), afectando al cartílago articular, que se encarga de crear un orificio de 45 mm de diámetro en la parte superior. Además, debido a que el epicóndilo está inclinado, se produce un movimiento hacia abajo (movimiento de Walker). Desde esta abertura, el cóndilo se extiende anteriormente por debajo de la apófisis articular. En caso de mordida se genera una mordida ulterior (efecto Christensen). El músculo pterigoideo lateral está compuesto por 2 tendones que actúan independientemente, el tendón posterior se contrae cuando está abierto, en pronación y lateral. La parte superior funciona cerrando la boca y levantando la mandíbula posterior. El músculo por momentos ayuda en el movimiento de cerrar y la reparación. El órgano masticatorio tiene 2 tendones: el tendón profundo, que participa en el cierre y la abducción, y el tendón lateral, que se contrae en un lado; La parte poco profunda se refiere a la apariencia, cierre y ramificación en el lado opuesto a la profundidad. El músculo pterigoideo medial es como un aparato para morder (16): los movimientos laterales se logran mediante el giro alrededor de un mismo punto, siendo este vertical que cae a

pasar por el cóndilo (el lado en el que se mueve la mandíbula).
Función contralateral (progresiva, no funcional o variable). Estos movimientos ocurren en el espacio articular inferior.

2.2.3 Trastornos Temporomandibulares

El cambio de la articulación temporomandibular es una definición general que incluye una variedad de dificultades clínicas que perjudican los músculos encargados de la masticación, la articulación temporomandibular, la estructuración asociada y/o ambos. El término es sinónimo de desorden craneosacro. La ATM ha sido identificada como el primer motivo de dolor facial no dental y se considera una subcategoría de afecciones musculoesqueléticas. Habitualmente afecta a los músculos masticatorios, la zona preauricular y/o la articulación temporomandibular. (17).

2.2.4 Terminología De Trastornos Temporomandibulares

Al pasar de los años, las disfunciones del funcionamiento oclusal se han descrito utilizando varios significados. Muchos significados diferentes han causado confusión en el campo. 1934 James B. Costen definió una cantidad de afecciones relacionadas con las articulaciones auditiva y temporomandibular. A raíz de su trabajo se creó el "síndrome de Costen". \nEn 1959, Shore acuñó el término "síndrome de obesidad y enfermedad de las articulaciones de la mandíbula". 1971 Ramjord y Esch introdujeron el término



"cambios funcionales en las articulaciones obstétricas y mandibulares". (18).

Varias otras frases describen factores etiológicos sospechosos; por ejemplo, la variedad de enfoques en la etiología se refleja en las muchas frases utilizadas para referirse a la enfermedad. Por tanto, por motivos fisiopatológicos, siempre se incluye el término "articulación temporomandibular" (ATM). Por otro lado, otros autores distinguen la dolencia como "síndrome de dolor", "síndrome de mal funcionamiento de mialgia" y "síndrome de disfunción de dolor temporomandibular". Debido a que las afecciones no se limitan a la ATM, varios autores han propuesto incluir los nuevos terminos. Debería utilizarse un término más restrictivo y amplio, por ejemplo, "desorden craneal". Bell propuso el término "desorden temporomandibular", que es más neutral, aceptado por la Asociación Dental Estadounidense y se usa más comúnmente; y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Condiciones de la Organización Mundial de la Salud le asigna el código K07.6. Este nombre se refiere no sólo a las dificultades relacionadas íntimamente a las articulaciones, también tiene a toda la cantidad de cambios relacionados con el funcionamiento del sistema oclusal. Pero, está claro que la ATM no es un fenómeno aislado sino que engloba varias enfermedades con diferentes etiologías y patologías. (19).



2.2.5 Historia

El hecho de que haya habido tanto interés en los TMD a partir del medio siglo último no debería hacernos creer que nos enfrentamos a un desastre inesperado. Un papiro de 5.000 años de antigüedad puede describir una técnica utilizada en el antiguo Egipto para reposicionar las articulaciones temporomandibulares dislocadas. Las civilizaciones antañas como Grecia también tenían conocimiento del método de reposicionar la mandíbula, que todavía se utiliza en la actualidad. 1918 En 1988, el anatomista estadounidense Prentiss, junto con el odontólogo Summa, mostraron un ensayo sobre el estado de los dientes de los muertos. . Su investigación muestra que las lesiones de la ATM son causadas por una maloclusión, que puede ejercer una rigidez excesiva en las articulaciones. Sin embargo, los dentistas llamaron la atención por primera vez sobre el área de la ATM después de un artículo de 1934 del otorrinolaringólogo James B. Costen, que guiándose en su destreza con once similares casos, resumió Hay nada menos que catorce afecciones distintas, los más importantes de los cuales son: dolencias en y sobre las orejas, tronadas en las articulaciones, apertura limitada de la mandíbula y cambios en la mandíbula. El trabajo de odontólogo ha provocado muchas afecciones en los oídos. El trabajo de Costen tuvo un gran impacto porque se centró en la mordida como el factor más importante para pacientes y dentistas. (20).



2.2.6 Etiología De Los Trastornos Temporomandibulares

2.2.6.1 El Concepto De Costen

La definición puede denominarse "teoría de la patogenicidad", era que sin el apoyo de los molares, un músculo elevador mandibular fuerte podría empujar el cóndilo hacia la parte superior y hacia la parte posterior, haciendo daño a los vasos sanguíneos y los nervios, incluido el tendón timpánico (36). El enfoque lógico es restaurar la dimensión vertical. Sin embargo, la mayor parte (si no todas) de las primeras proposiciones de Costen pronto habrían sido consideradas obsoletas por los anatomistas, su trabajo estimuló la sugestión en los dentistas y afortunadamente abrió un nuevo campo para la odontología.

Laszlo Schwartz: un enfoque científico

El Dr. Laszlo Schwartz acuñó un original enfoque y estableció el primordial lugar de indagación académica en la Universidad de Columbia con un grupo interdisciplinario que estudia el llamado síndrome de dolencias: mal funcionamiento de la articulación temporomandibular. A pesar de la terminología utilizada, Schwartz cree que los desordens se localizan en los músculos masticatorios y no en la articulación temporomandibular. La fase mental del paciente se considera más importante que las enfermedades dentales, que desempeñan sólo un papel secundario. Se piensa que este cambio esta originado por cansancio y desasosiego combinados con rigidez en los músculos masticatorios. Schwartz, además de cualquiera de otro autor en el campo de la TTM, ha añadido una nueva dimensión a la comprensión de muchas



cuestiones en este campo. (21).

2.2.6.2 La Escuela Psicofisiológica

En la Universidad de Illinois, el cirujano Daniel M. Lastin y el ortodoncista Charles S. Green en el lugar de Investigaciones Temporomandibulares, especializado en factores psicofisiológicos. Descubrieron que, además de otras afecciones psicofisiológicas como la hipertensión, la ATM también es causada por la interacción entre las predisposiciones psicológicas y el cansancio mental y la parte física. La consecuencia sobre una persona va a depender de su capacidad para vencer el cansancio. Para enfocarse que el componente principal es el músculo y no las articulaciones, el equipo de investigación origino el término "síndrome de disfunción y dolor miofascial".

2.2.6.3 Factores Psicológicos Y Psicosociales En Los TTM

Después del fallecimiento del Dr. Schwartz en 1966, sus ideas fueron ganando aceptación gradualmente y se empezó a creer en la relevancia de los aspectos oclusales se declinó. Aunque Schwartz no utiliza el término "biopsicosocial", esta perspectiva caracteriza toda su obra. El protegido de Schwartz, el Dr. Joseph J. Marbach, ha persuadido en varios artículos que los aspectos psicosociales, más que el estado oclusal, deberían ser la base del tratamiento. (22).

2.2.6.7 Clasificación

No existe una clara definición de los factores etiológicos de la TTM, ni de la progresión natural de la enfermedad. Sin embargo Okeson plantea una clasificación diagnóstica a partir de algunas modificaciones a la desarrollada por el Dr. Welden Bell.

Trastornos De Los Musculos De La Masticación

1. Co-Contracción resguardadora.- Esta es una reacción del funcionamiento nervioso central para resguardar los músculos en caso de daño muscular o sospecha de daño muscular. La rigidez muscular aumenta secundariamente por efecto del sistema central.

2. Dolencia Muscular Local.- Es una afección o dolor muscular que no se inflama, generalmente primaria, que aparece generalmente luego de un daño perjudicial en el musculo o una Co-Contracción Protectora (23).

3. Dolor Miofascial.- Es una dolencia regional de baja fuerza con puntos dolorosos (puntos gatillo), cuyo dolor no cesa cuando se adormecen los puntos dolorosos, para tratar a estos pacientes es primordial comprender el significado de dolencia referida, porque generalmente hay una fuente de dolor. La dolencia y el punto doloroso no van a coincidir. Se piensa que la isquemia local causa sensibilidad en los puntos gatillo.

4. Mioespasmo.- Es un desbarajuste agudo, viene con contracciones repentinas y tónica por parte de los músculos.



Al percibir los espasmos, va a existir un rango de acciones no continuas, o limitados y el dinamismo muscular va a resultar muy lacerante al paciente

5. Miositis.- Alza muscular, típicamente se va a estar relacionando a traumas o infecciones, donde se observara ciertas limitaciones de movimiento por parte del musculo, y en este caso no va a haber puntos gatillo. Ni algún movimiento electromiográfico aumentado y siendo así se podrá hacer un estudio simbólico con los otros cambios musculares (24).

1. Trastornos De La Articulación Temporomandibular

Alteración del Complejo Cóndilo-Disco

1.1 Desplazamiento. Es la enfermedad más común en la atención ortopédica y se caracteriza por múltiples etapas de progresión clínica, lo que indica progresión de la enfermedad articular. Esta condición implica una conexión incorrecta del disco articular al cóndilo y típicamente se manifiesta por el desplazamiento del disco articular anterior y medialmente.

1.2. Hernia de disco: Al cerrar la boca, el disco se deformará. Hacia abajo" cuando la punta se abre y se alinea con el tubo convexo. El síntoma clínico es un sonido que a menudo acompaña a la apertura y al cierre, llamado sonido de "clic". Algunos pacientes pueden tener experiencias dolorosas con esta afección del "disco degenerativo". (25).

1.3 Dislocación no reducida: Se trata de un cambio en la relación del disco con el cóndilo que se vuelve permanente cuando la



cabeza se mueve pero el disco aún se mueve y no regresa a su posición original. En la fase aguda, la afección es dolorosa y muestra una limitación significativa de la movilidad de la mandíbula. En la autopsia se observó desviación de la línea media y banda lateral contralateral del lado afectado. En la fase crónica, es posible que no haya dolor, pero pueden existir restricciones mecánicas en la superficie articular entre el cóndilo y el cóndilo, lo que afecta la función normal.

2. Incompatibilidad Estructural De Las Superficies Articulares

2.1 Adherencias: Esto se debe a la diferencia. Entre el disco (espacio articular pequeño) o entre el disco y la cavidad (espacio articular grande). Las causas clínicas incluyen carga estática prolongada, dolor intenso y cirugía, especialmente de la articulación temporomandibular.

2.2. Subluxación: Es un movimiento repentino del cóndilo que ocurre en una etapa posterior del desarrollo. . Aquí es esencialmente donde el cóndilo pasa a través de la cresta articular, lo que hace que la circunvolución del cingulo anterior se expanda más allá de su posición de apertura. Esto ocurre en ocasiones con frecuencia en pacientes con cierta rigidez articular. A veces los pacientes pueden corregir la subluxación ellos mismos, pero si esto no es posible, necesitan ayuda profesional para tratar la afección. (26).



3. Trastornos Inflamatorios De La ATM

3.1 Sinovitis.- Una congestión de los epitelios sinoviales aledaño con la capsulitis se originan como un solo cambio, el resultado relevante es muy complicado. La manera más efectiva y útil en que se diferencien las proposiciones es con el uso de la artroscopia.

3.2 Capsulitis.- Es una congestión de los tendones del revestimiento aledaño a la sinovitis se muestra como un solo desorden.

3.3 Retrodisquitis.- Es una congestión del epitelio detrás del disco que puede ser causada por un traumatismo macroscópico, como un golpe en la mandíbula. Esta lesión puede obligar repentinamente al cóndilo a moverse posteriormente en dirección a los epitelios retrodiscales. En el momento que un trauma daña estos epitelios, puede ocurrir una respuesta inflamatoria secundaria. Los microtraumatismos también puede inflamar la parte posterior del disco, por ejemplo en etapas avanzadas de deslizamiento y desplazamiento del disco. En tales situaciones, el cóndilo presiona gradualmente contra el disco posterior inferior y los epitelios retrodiscales. Esto daña gradualmente estos epitelios y hace que la parte posterior del disco se inflame. (27).

3.4 Artritis. - Por lo general, cuando ocurren estas condiciones, hay signos de cambios óseos que pueden detectarse mediante radiografías de la ATM. En estados evolucionados se puede observar cambios en la apariencia del cóndilo, sin mencionar de la aparición de manchas y huecos óseos asociados a la pérdida de



epitelio óseo. De los signos clínicos tenemos: aparición de crepitación, abertura escasa y el cambio de dirección hacia el lado perjudicado.

4. Hipomovilidad Mandibular Crónica

4.1 Anquilosis.- La limitación del movimiento de la mandíbula inferior se detecta por la desviación del lado perjudicado; Esto es el resultado de un traumatismo asociado con una rotura de la región condilar. Se trata de una limitación fija del movimiento debida a dos causas: estrechamiento fibroso intraarticular o propia "soldadura" de partes óseas, de ahí los términos anquilosis fibrosa y osteoanquilosis.(28).

5. Trastornos Del Crecimiento

5.1 Trastornos Óseos Congénitos Y Del Desarrollo

5.1.1 Agenesia.- La aplasia mandibular, ya sea asociada con otros defectos como la apófisis coronoides, la fosa glenoidea o la rama superior, tiende a ser parte de un síndrome autosómico nombrado síndrome de Treacher-Collins. Aparece por desequilibrio en el rostro, en la zona de la mandíbula, desalineación importante de los dientes y desviación de la parte media de la mandíbula inferior hacia la parte afectada. Esto suele ocurrir junto con otros defectos faciales como los pómulos, la columna o el oído medio.



5.1.2 Hipoplasia.- Tiende a ser por dos causas: connatural u obtenida. Este último tiende a ser causado por factores locales (traumatismos, otitis media, radioterapia) o aspectos funcionales (infección, sustancias tóxicas, artritis reumatoide, mucopolisacaridosis-síndrome de Pfaundler-Hurler). Las causas congénitas incluyen una serie de síndromes como desordens mandibulares, desordens mandibulares, síndrome de Pierre Robin y pequeños defectos hemifaciales esporádicos congénitos o síndrome de Goldenhar. El segundo tipo involucra estructuras que se originan en el primer y segundo arco branquial. Estos aspectos dañan al cartílago condilar, provocando que se deforme progresivamente con asimetría facial, desviando la mandíbula hacia el lado perjudicado y anomalías dentales que pueden estar asociadas con espondilosis anquilosante de la articulación temporomandibular. El cóndilo es pequeño, deformado y tiene una rama corta hacia arriba desde el maxilar. (29).

5.1.3. Hiperplasia.- Esto es causado por una mayor cantidad de células óseas. La hipertrofia condilar (HC) puede generarse sola o en combinación con hipertrofia hemimandibular (HH). El segundo tipo implica el desarrollo tridimensional de la mandíbula y el crecimiento uniforme de todo el hueso. Por otro lado, la HA se genera por un aumento excesivo de la mandíbula, que parece un "sombrero" óseo en las radiografías. Al contrario de la hipoplasia condilar, la HV aparece en la segunda década de la vida cuando el



crecimiento mandibular se detiene en un lado; Como resultado, las deformidades faciales asociadas son menos obvias. La asimetría mandibular ocurre casi exclusivamente, con la línea media inclinada en dirección al lado no perjudicado y el plano de presión inclinado hacia ese lado.

2.2.7 índice simplificado de fonseca

A lo largo de los años, se han desarrollado varios índices para diagnosticar los desórdenes de la articulación temporomandibular, teniendo el más popular y mayormente aceptado el índice de Helkimo, revisado por Maglione en 1986 para mejorar su gravedad. Hay muchos otros tipos de herramientas de diagnóstico en la literatura mundial, la mayoría de ellas son de naturaleza clínica, y algunas herramientas de diagnóstico, incluido el Índice Anamnésico de Fonseca, fueron desarrolladas y validadas por el Dr. Dixon da Fonseca en São Paulo, Brasil, en 1992. \nCuestionario propuesto. Fonseca (20,50) clasificó a los pacientes como con DTM leve, moderado, grave o sin DTM.: (30).

En el cuestionario se aplica diez cuestiones que contiene dicha guía, el cual se entrega a los pacientes. Este cuestionario consta de tres posibles respuestas como es: a veces, si y no .Para el examen del formulario a cada respuesta se le atribuirá un puntaje:



| RESPUESTA | PUNTAJE ATRIBUIDO |
|-----------|-------------------|
| A VECES | 5 |
| SI | 10 |
| NO | 0 |

Según la cantidad de puntos obtenidos se clasificara a los pacientes en distintos niveles separados, donde pueden estar acuñando algún desorden Temporo- mandibular (TTM).

Clasificación De Gravedad De TTM, Propuesto Por Fonseca

| INDICE ANAMNESICO | CLASIFICACION DE TTM |
|-------------------|----------------------|
| 0 – 15 | SIN TTM |
| 20 – 40 | LEVE |
| 45 – 65 | MODERADO |
| 70 – 100 | GRAVE |

Para el análisis de este cuestionario se sumaron las respuestas a veces, si, no de cada paciente y fueron multiplicados por la cantidad de puntaje a cada pregunta: diez, cinco, cero, respectivamente, para clasificar según la gravedad.

2.2.8 Prevalencia

TMD no es una condición rara. En 1996, se propuso que más de diez millones de estadounidenses tenían esta enfermedad. Pero



afecta a las personas de forma selectiva. Se produce con mayor reiteración en pacientes con mayor educación y riqueza. Las mujeres representan casi dos tercios de quienes quieren tratarse, y la mayor parte de ellas están en edad reproductiva, entre 20 y 40 años. Se han realizado muchos estudios epidemiológicos durante los últimos 30 años y estimaciones conservadoras sugieren que aproximadamente entre el 40 % y el 50 % de las personas padece algún tipo de TMD. La prevalencia reportada oscila entre 85,09% y 94,11%.

2.2.9 Estrés

El cansancio es la forma de respuesta del organismo a cualquier tipo de presión o amenaza, es una sensación de rigidez en lo físico o sensorial al percibir que se aproxima algo dañino, ya sea creado por parte de la imaginación o en la vida real, el organismo actúa raudamente y automáticamente conocida como la reacción de "lucha o huida". Puede generarse producto de situaciones o pensamientos que frustren a la persona, o lo pongan furioso o nervioso(31).

2.2.9.1 Clasificación

El cansancio es un sentimiento normal. Hay 2 tipos primordiales de cansancio:



- ✓ **Estrés agudo.** Este es un cansancio a pequeño periodo que supera fácilmente. Se puede sentir cuando se pisa el freno, discutes con tu acompañante o bajas una montaña. Permite tomar control de momentos deletéreos. Esto puede ocurrir además cuando realizas una acción nueva y desconocida, pero a la vez que te llenas de adrenalina. Todas las personas hemos experimentado este cansancio agudo en algún momento.
- ✓ **Estrés crónico.** Es un cansancio a un extenso periodo. Generalmente por dificultades mayores como deudas pendientes, problemas matrimoniales, u otros de largo tiempo para resolverlo. Si estos problemas duran semanas o meses es cansancio crónico. Si no encuentra una forma de resolver el problema con el cansancio, puede generar dificultades en la salubridad. (32).

2.2.9.2 El Estrés Y Su Cuerpo

El organismo responde al cansancio liberando hormonas, puesto que aumentan el estado de alerta del cerebro, Generan un aumento en los latidos cardiacos, siendo más reiterados, y también llegan a tonificar los músculos. A pequeños periodos, estas respuestas son favorables porque pueden ayudarte a afrontar una situación estresante. Así es como tu cuerpo se protege. Cuando estás crónicamente estresado, tu cuerpo no puede dormir, inclusive cuando no hay algo deletéreo cerca. Al pasar de los tiempos, esto provocara dificultades en la salud de la persona:



- ❖ Presión arterial alta
- ❖ Insuficiencia cardíaca
- ❖ Diabetes
- ❖ Obesidad
- ❖ Depresión o desasosiego
- ❖ Problemas de la piel, como acné o eczema
- ❖ Problemas menstruales (33).

2.2.9.3 Signos De Demasiado Estrés.

El cansancio puede provocar distintos tipos de afecciones físicas y emocionales. Teniendo que a veces ni se dará a enterar que fueron provocadas por el cansancio y estrés. Aquí algunos signos:

- ❖ Diarrea o estreñimiento
- ❖ Mala memoria
- ❖ Dolores y achaques frecuentes
- ❖ Dolores de cabeza
- ❖ Falta de energía o concentración
- ❖ Problemas sexuales
- ❖ Cuello o mandíbula rígidos
- ❖ Cansancio
- ❖ Problemas para dormir o dormir demasiado
- ❖ Malestar de estómago
- ❖ Uso de alcohol o drogas para relajarse
- ❖ Pérdida o aumento de peso



2.2.10 Escala De Estrés Percibido

La Escala de Estrés Percibido (EEP-10) es mejor conocida por cuantificar el malestar emocional en estudios clínicos y epidemiológicos. La Escala de Estrés Percibido de Cohen (1983) es una medida de cansancio más empleadas. Sus particularidades psicométricas se han estudiado en modelos de muchos países diferentes, aunque no hay un consenso completo sobre su importancia. Se trata de una escala que evalúa hasta qué punto las personas consideraron sus vidas como impredecibles, incontrolables y deprimentes durante el último mes. (34).

La versión española del EEP-10 que utiliza Remor se utilizó en un tratado de aceptación con personas longevas en España. Como se dijo antes, esta medida indica el dolor psicológico recepcionado, es decir, el nivel en que los momentos cotidianos se captan como molestos. Se realiza y el paciente recibe 10 preguntas que contienen el índice anterior. La medida es de 5 opciones de respuesta: "nunca", "casi nunca", "a veces", "varias veces" y "siempre" puntuadas de 0 a 4. Sin embargo, los ítems 4, 5, 7 y 8 se cuentan como invertidos o invertido. EEP se limita a las partes 2, 4, 5 y 10. Cuanto mayor sea la puntuación, más estresado te sentirás. (35).



| RESPUESTA | PUNTAJE ATRIBUIDO |
|------------------|-------------------|
| NUNCA | 0 |
| CASI NUNCA | 1 |
| DE VEZ EN CUANDO | 2 |
| MUCHAS VECES | 3 |
| SIEMPRE | 4 |

Clasificación De Gravedad Del Estrés Percibido, Propuesto Por COHEN

| INDICE | CLASIFICACION |
|---------|---------------|
| 0 – 27 | ESTRÉS BAJO |
| 28 – 56 | ESTRÉS ALTO |

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Trastorno de la articulación temporomandibular.- presencia de dolor y reduce el rango de movimiento de la articulación de la mandíbula y los músculos circundantes.

Articulación temporomandibular.- Actúa como una bisagra deslizante que conecta la mandíbula con el costado de la cabeza.

Ligamento interno.- Conecta el cartílago. laringe juntos (36).

Cápsula articular.- Es el área que se encuentra dentro de la articulación



en la osteoartritis y que permite que las superficies articulares entren en contacto entre sí.

Etiología.- La causa de las cosas.

Contracción protectora.- Esta es la primera reacción del músculo perjudicado como mecanismo protector.

Dolor miofascial.- Dolor miofascial crónico en el musculo.

Espasmos musculares o mandíbula apretada.- La mielopatía aguda se caracteriza por contracciones repentinas e involuntarias de los músculos masticatorios.

Miositis.- Miositis (37).

Desplazamiento del disco.- Incluye el avance del disco ATM desde su posición normal.

Luxación con espasmo.- Consiste en un disco desplazado que vuelve a su posición normal respecto a la articulación cuando se abre la boca.

Luxación no espasmódica.- Es una condición en la cual el disco intervertebral avanza en la articulación de la mandíbula y no regresa a su posición normal cuando se cierra la boca.

Artritis.- Inflamación de la membrana sinovial (membrana que recubre las articulaciones).

Capsulitis.- Artritis (el epitelio fibroso protege todas las articulaciones).

Discitis posterior.- Es una inflamación del epitelio detrás del disco después de que éste es destruido por la artritis.

Rigidez.- La enfermedad se caracteriza por la unión de los dientes al hueso.

Aplasia.- Falta congénita de uno o más dientes.



Hipoplasia.- Lesión o afección que se produce durante el desarrollo de los epitelios duros del diente.

Hiperplasia.- Aumentar el tamaño de las encías.

Incidencia.- El número de enfermedades o personas enfermas en una población particular durante un período de tiempo particular.

Estrés.- Fatiga mental debido a exigencias de rendimiento muchos mayores de lo normal (38).

Estrés agudo.- Esta es la forma más común de cansancio.

Estrés crónico.- Es la forma de afección que dura un tiempo prolongado.



CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis general

La prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación al estrés es altamente significativa en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

- La prevalencia de trastornos Temporomandibulares según el grupo etario es significativa en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.
- La prevalencia de trastornos Temporomandibulares en relación con la percepción del estrés es significativa en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.



- La prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación con la capacidad de afrontamiento es significativa en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023

3.2. VARIABLES

Variable 1 INDEPENDIENTE

- Estrés

Variable 2 DEPENDIENTE

- Trastorno Temporo mandibular

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

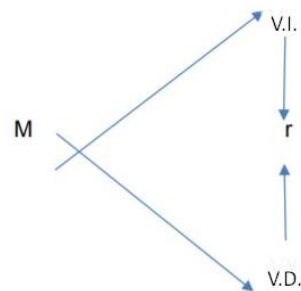
| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | CRITERIOS DE VALORACION | INSTRUMENTO |
|---|----------------------------|-------------------------------------|--|--|
| V.2. Trastorno Temporomandibular | Factores personales | Juventud Adultez adulto mayor | (14 - 26 años) (27 - 59 años) (60 años y más). | Cuestionario: Índice Simplificado de Fonseca |
| | | Genero | Masculino Femenino | |
| | Desorden Temporomandibular | Indice simplificado de fonseca | Sin disfunción 0 - 15 Leve 20 – 40 Moderada 45 - 65 Severa 70 a 100 | |
| V.1. Estrés | Percepción del estrés | Items: (1,2,3,6,9 y 10) | Estrés alto Estrés bajo | Ficha de encuesta: escala de estrés percibido (EPP) |
| | Capacidad de afrontamiento | Items: (4,5, 7 y 8) | | |

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, relacional



4.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN:

Prospectivo, transversal, observacional, analítico

4.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población para el presente trabajo de investigación estuvo constituida por todos los pacientes que son aproximadamente 95 pacientes atendidos durante el semestre que acuden a la clínica odontológica.



MUESTRA:

El tamaño de la muestra fue de 76 pacientes. El tamaño de la muestra fue obtenido utilizando la fórmula que indica el tamaño de la muestra para una población finita.

4.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 a 60 años de edad que acuden a la clínica odontológica de la UANCV Juliaca.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas menores de 18 y mayores de 60 años de edad que acuden a la clínica odontológica de la UANCV de Juliaca.
- Pacientes que no deseen firmar el consentimiento informado.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

| Variable | Técnica | Instrumento |
|-----------------------------|-------------|-------------------------------------|
| Trastorno temporomandibular | Observación | Índice Simplificado de Fonseca. |
| Estrés | Entrevista | Escala de cansancio percibido (EEP) |

4.7. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Para la evaluación del Trastorno Temporomandibular, se utilizó el cuestionario que corresponden al Índice Simplificado de Fonseca, se aplicó 10 preguntas que contiene dicho índice, el cual se entregara a los pacientes. Este cuestionario consta de tres posibles respuestas como es: a veces, sí y no. Para el análisis del cuestionario a cada respuesta se le atribuirá un puntaje:

| RESPUESTA | PUNTAJE ATRIBUIDO |
|-----------|-------------------|
| NO | 0 |
| A VECES | 5 |
| SI | 10 |

Según el puntaje obtenido se les clasifica a las personas en las categorías, en las cuales pueden o no tener algún desorden Temporo- mandibular (TTM).

Clasificación de gravedad de TTM, propuesto por Fonseca

| INDICE ANAMNESICO | CLASIFICACION DE TTM |
|-------------------|----------------------|
| 0 – 15 | SIN TTM |
| 20 – 40 | LEVE |
| 45 – 65 | MODERADO |
| 70 – 100 | GRAVE |



Este cuestionario de preguntas permitirá medir el Índice Simplificado de Fonseca a cada paciente y hacer un diagnóstico de todos ellos.

Para poder evaluar el cansancio se utilizó, el cuestionario que corresponde a la escala de cansancio percibido (EEP), se aplicara 10 preguntas que contiene dicho índice, el cual se entregara a los pacientes. La escala brinda cinco opciones de respuesta: 'nunca', 'casi nunca', 'de vez en cuando', 'muchas veces' y 'siempre', que se clasifican de cero a cuatro. No obstante, los ítems 4, 5, 7 y 8 se califican en forma reversa o invertida. La EEP se limita a los incisos 2, 4, 5 y 10. A mayor puntuación, mayor cansancio percibido.

| RESPUESTA | PUNTAJE ATRIBUIDO |
|------------------|-------------------|
| NUNCA | 0 |
| CASI NUNCA | 1 |
| DE VEZ EN CUANDO | 2 |
| MUCHAS VECES | 3 |
| SIEMPRE | 4 |

Según: Fonseca DM. (39).

CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD DEL ESTRÉS PERCIBIDO, PROPUESTO POR COHEN

| INDICE | CLASIFICACION |
|---------|---------------|
| 0 – 27 | ESTRÉS BAJO |
| 28 – 56 | ESTRÉS ALTO |

Según: Cohen, S. (40).



4.8. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La ejecución del proyecto se realizara en los meses de Abril a Julio llevado a cabo en la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca y presenta dos turnos diarios que son de 12: pm a 3: pm y de 3:p.m a 6: pm

Luego se procederá con el inicio del proyecto que se llevara a cabo de lunes a viernes de 12 pm a 6 pm en las diferentes salas que presenten pacientes con los criterios de inclusión, se procederá de la siguiente manera, los pacientes son citados de acuerdo al turno que tiene cada clínico, cuando un paciente ingrese a la clínica odontológica con su respectivo clínico se podrá realizar un examen de la historia clínica donde se podrá analizar y se dará el visto bueno para que el paciente sea candidato para la realización de la encuesta una vez que haya sido tratado el paciente por el clínico de turno se realizara a la sensibilización del paciente para que colabore con la realización de la entrevista.

En el cuestionario que corresponden al Índice Simplificado de Fonseca, se aplicara 10 preguntas que contiene dicho índice, el cual se entregara a los pacientes. Este cuestionario consta de tres posibles respuestas como es: a veces, sí y no. Para el análisis del cuestionario a cada respuesta se le atribuirá un puntaje:

4.9. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Las Hipótesis planteadas en la investigación, fueron contrastadas con la prueba estadística de chi cuadrada.



4.10. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

La tabulación de datos se realizó en una hoja Excel y se obtuvo la matriz de sistematización de datos y a partir de ella se aplicará estadística descriptiva e inferencial para la obtención de tablas y gráficos.



CAPÍTULO V

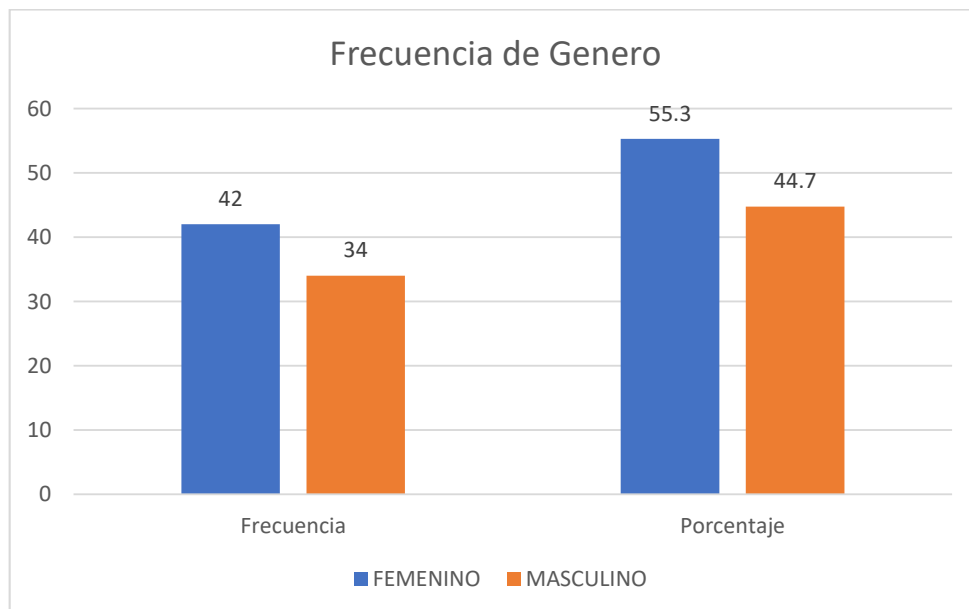
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N°1
FRECUENCIA DE GÉNERO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| FEMENINO | 42 | 55.3 | 55.3 | 55.3 |
| MASCULINO | 34 | 44.7 | 44.7 | 100.0 |
| Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N°1
FRECUENCIA DE GÉNERO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023



Fuente: Tabla 1.



INTERPRETACIÓN:

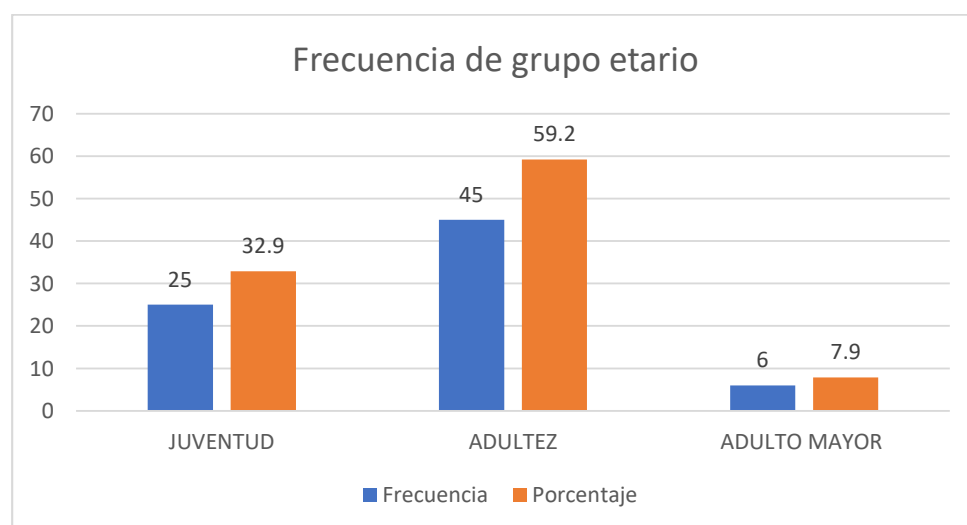
Tabla 01, se observa la frecuencia de género en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023. De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra el grupo etario que representan al 100%. El 55.3% de los participantes se representa al sexo femenino, el 44.7% de los participantes se representa al sexo masculino.

TABLA N°2
FRECUENCIA DE GRUPO ETARIO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

| | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> | <i>Porcentaje válido</i> | <i>Porcentaje acumulado</i> |
|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <i>JUVENTUD</i> | 25 | 32.9 | 32.9 | 32.9 |
| <i>ADULTEZ</i> | 45 | 59.2 | 59.2 | 92.1 |
| <i>ADULTO MAYOR</i> | 6 | 7.9 | 7.9 | 100.0 |
| <i>Total</i> | 76 | 100.0 | 100.0 | |

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N°2
FRECUENCIA DE GRUPO ETARIO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023



Fuente: Tabla 2.



INTERPRETACIÓN:

Tabla 02, se observa la frecuencia del grupo etario en pacientes que acuden en la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

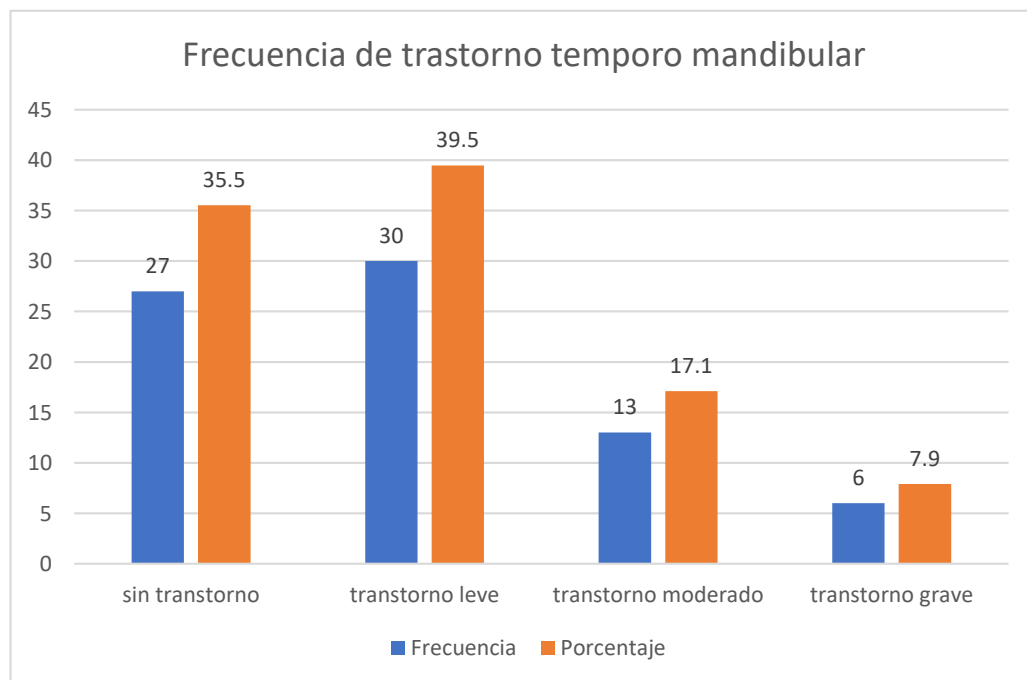
De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra la frecuencia del grupo etario que representan al 100%, el 32.9% de los participantes están del grupo etario de juventud, el 59.2% de los participantes están del grupo etario de adultez, el 7.9% de los participantes están del grupo etario de adulto mayor.

TABLA N°3
FRECUENCIA DE TRASTORNO TEMPORO – MANDIBULAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Sin desorden | 27 | 35.5 | 35.5 | 35.5 |
| Trastorno leve | 30 | 39.5 | 39.5 | 75.0 |
| Trastorno moderado | 13 | 17.1 | 17.1 | 92.1 |
| Trastorno grave | 6 | 7.9 | 7.9 | 100.0 |
| Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 3
FRECUENCIA DE TRASTORNO TEMPORO – MANDIBULAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023



Fuente: Tabla 3.



INTERPRETACIÓN:

Tabla 03, se observa la frecuencia de desorden temporomandibular en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra la frecuencia de desorden temporomandibular que representan al 100%, el 35.5% de los participantes no presenta desorden temporomandibular, 39.5% de los participantes presenta leve desorden temporomandibular, 17.1% de los participantes presenta moderado desorden temporomandibular, 7.9% de los participantes presenta grave desorden temporomandibular.

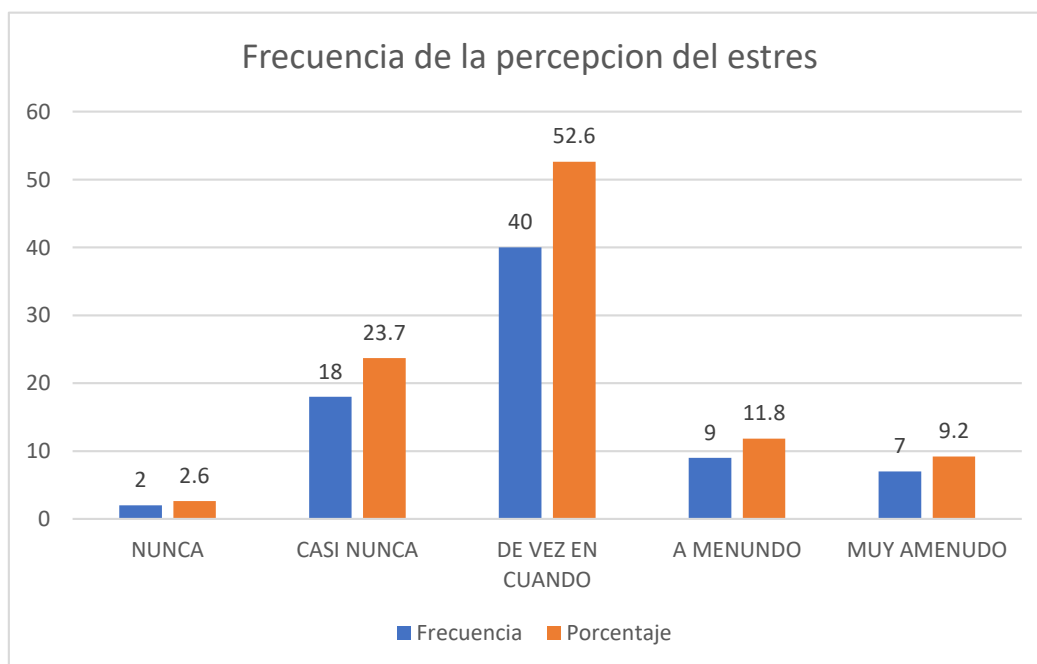
TABLA 4
FRECUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| NUNCA | 2 | 2.6 | 2.6 | 2.6 |
| CASI NUNCA | 18 | 23.7 | 23.7 | 26.3 |
| DE VEZ EN CUANDO | 40 | 52.6 | 52.6 | 78.9 |
| A MENUNDO | 9 | 11.8 | 11.8 | 90.8 |
| MUY AMENUNDO | 7 | 9.2 | 9.2 | 100.0 |
| Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

Fuente: matriz de sistematización

GRÁFICO 4
FRECUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023



Fuente: Tabla 4.



INTERPRETACIÓN:

Tabla 04, se observa la Frecuencia de la percepción del estrés en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

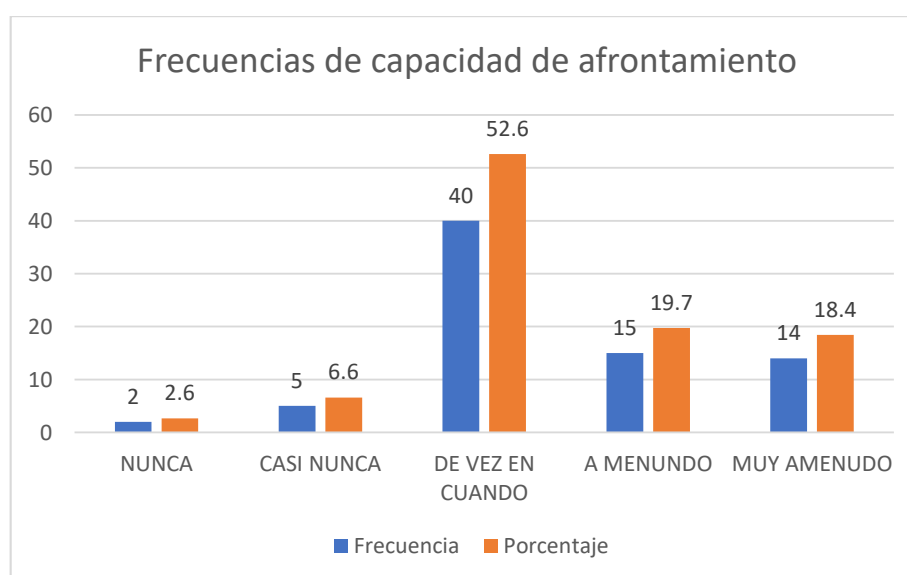
De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra la frecuencia de la percepción del estrés, que representan al 100%, el 2.6 % nunca presento estrés, el 23.7 % casi nunca presenta estrés, el 52.6 % de vez en cuando presenta estrés, el 11.8 % a menudo presenta estrés, el 9.2 % muy a menudo presenta estrés.

TABLA 5
FRECUENCIAS DE CAPACIDADES DE AFRONTAMIENTO EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| NUNCA | 2 | 2.6 | 2.6 | 2.6 |
| CASI NUNCA | 5 | 6.6 | 6.6 | 9.2 |
| DE VEZ EN CUANDO | 40 | 52.6 | 52.6 | 61.8 |
| A MENUNDO | 15 | 19.7 | 19.7 | 81.6 |
| MUY AMENUNDO | 14 | 18.4 | 18.4 | 100.0 |
| Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

Fuente: matriz de sistematización

GRÁFICO 5
FRECUENCIAS DE CAPACIDADES DE AFRONTAMIENTO EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023



Fuente: Tabla 5.



INTERPRETACIÓN:

Tabla 05, se observa la frecuencia de la capacidad de afrontamiento en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

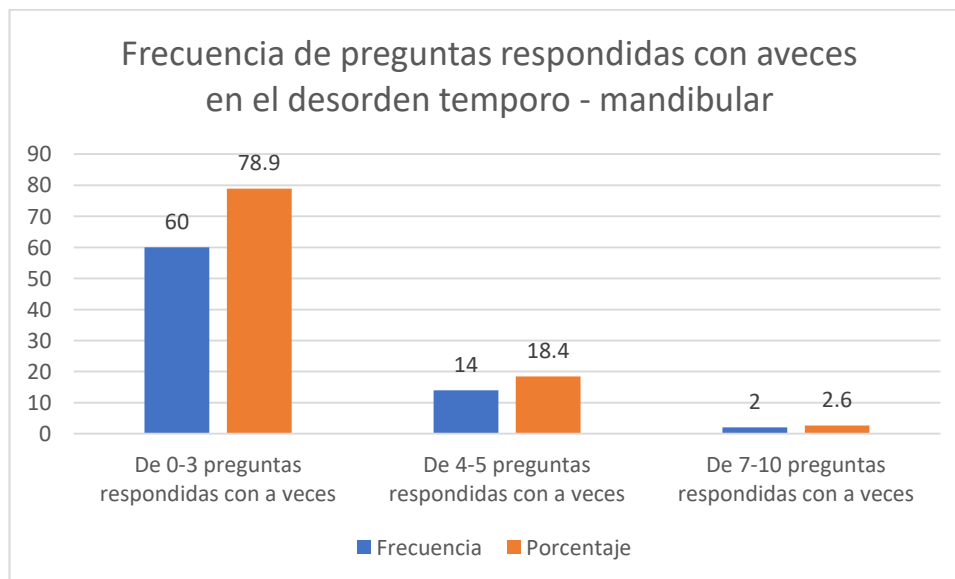
De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra la frecuencia de la capacidad de afrontamiento al 100%, el 2.6 % no presenta capacidad de afrontamiento, el 6.6 % casi nunca presenta capacidad de afrontamiento, el 52.6 % de vez en cuando presenta capacidad de afrontamiento, el 19.7 % a menudo presenta capacidad de afrontamiento, el 18.4 % muy a menudo presenta capacidad de afrontamiento.

TABLA 6
FRECUENCIA DE PREGUNTAS RESPONDIDAS CON AVECES EN EL TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| De 0-3 preguntas respondidas con a veces | 60 | 78.9 | 78.9 | 78.9 |
| De 4-5 preguntas respondidas con a veces | 14 | 18.4 | 18.4 | 97.4 |
| De 7-10 preguntas respondidas con a veces | 2 | 2.6 | 2.6 | 100.0 |
| Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

Fuente: Matriz De Sistematización (SPSS 26)

GRÁFICO 6
FRECUENCIA DE PREGUNTAS RESPONDIDAS CON AVECES EN EL TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023



Fuente: Tabla 6.



INTERPRETACIÓN:

Tabla 06, se observa la frecuencia de preguntas respondidas con a veces en el desorden temporo – mandibular en pacientes que acuden a la clínica odontológico de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

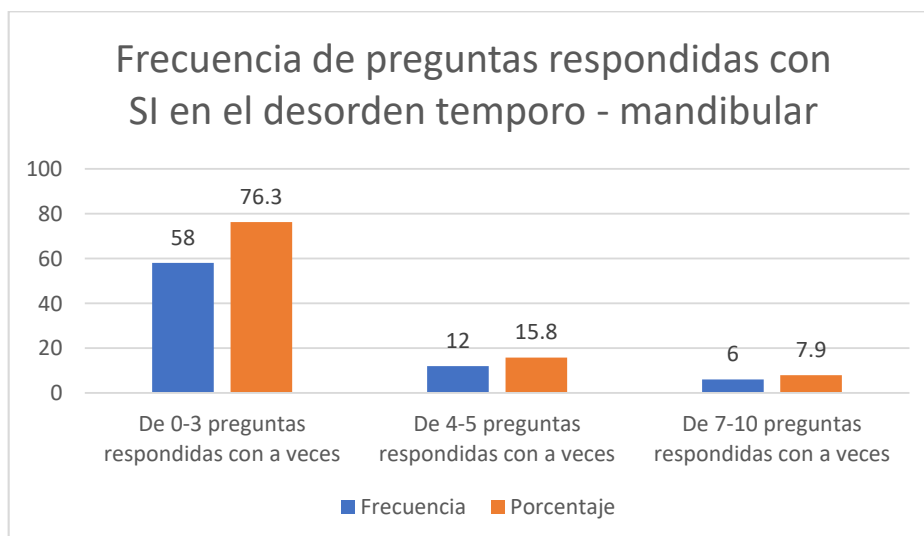
De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra la frecuencia de preguntas respondidas con a veces que representan al 100%, el 78.9% de los participantes respondieron de 0 – 3 preguntas con A veces, el 18.4% de los participantes respondieron de 4 – 5 preguntas con A veces, el 2.6% de los participantes respondieron de 7-10 preguntas con A veces.

TABLA 7
FRECUENCIA DE PREGUNTAS RESPONDIDAS CON SI EN EL TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| De 0-3 preguntas respondidas con a veces | 58 | 76.3 | 76.3 | 76.3 |
| De 4-5 preguntas respondidas con a veces | 12 | 15.8 | 15.8 | 92.1 |
| De 7-10 preguntas respondidas con a veces | 6 | 7.9 | 7.9 | 100.0 |
| Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

Fuente: Matriz De Sistematización (SPSS 26)

GRÁFICO 7
FRECUENCIA DE PREGUNTAS RESPONDIDAS CON SI EN EL TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023



Fuente: Tabla 7.



INTERPRETACIÓN:

Tabla 07, se observa la frecuencia de preguntas respondidas con SI en el desorden temporomandibular en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

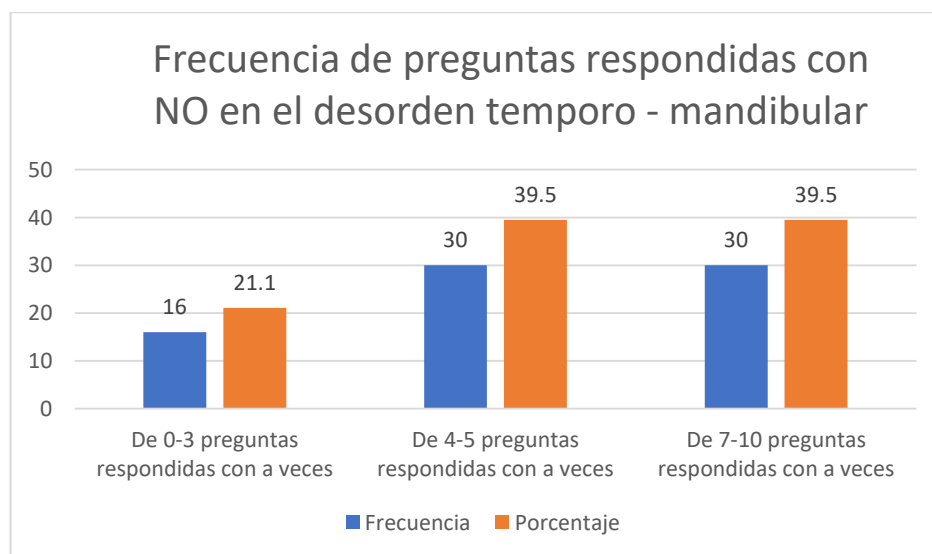
De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra la frecuencia de preguntas respondidas con SI en el desorden temporomandibular que representan al 100%. El 76.3% de los participantes respondieron de 0 – 3 preguntas con SI, 15.8% de los participantes respondieron de 4 – 5 preguntas con SI, 7.9% de los participantes respondieron de 7-10 preguntas con SI.

TABLA 8
FRECUENCIA DE PREGUNTAS RESPONDIDAS CON NO EN EL TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| De 0-3 preguntas respondidas con a veces | 16 | 21.1 | 21.1 | 21.1 |
| De 4-5 preguntas respondidas con a veces | 30 | 39.5 | 39.5 | 60.5 |
| De 7-10 preguntas respondidas con a veces | 30 | 39.5 | 39.5 | 100.0 |
| Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

Fuente: Matriz De Sistematización (SPSS 26)

GRÁFICO 8
FRECUENCIA DE PREGUNTAS RESPONDIDAS CON NO EN EL TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023



Fuente: Tabla 8.



INTERPRETACIÓN:

Tabla 08, se observa la frecuencia de preguntas respondidas con NO en el desorden temporo – mandibular en pacientes que acuden en la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

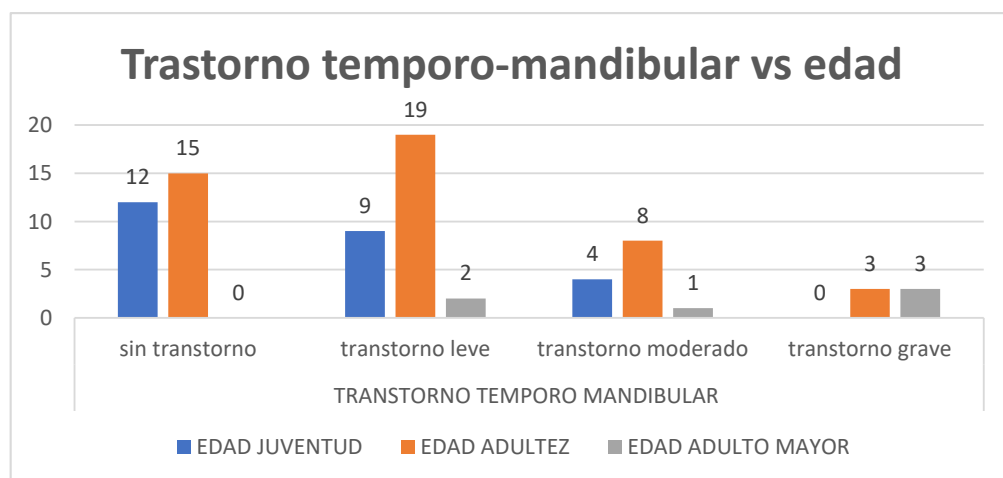
De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se ve la frecuencia de preguntas respondidas con NO en el desorden temporo – mandibular que representan al 100%. El 21.1% de los participantes respondieron de 0 – 3 preguntas con NO. El 39.5% de los participantes respondieron de 4 – 5 preguntas con NO. El 39.5% de los participantes respondieron de 7-10 preguntas con NO.

TABLA 9
TRASTORNO TEMPORO-MANDIBULAR VS EDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

| | | EDAD | | | Total |
|------------|-------------------|----------|---------|--------------|-------|
| | | JUVENTUD | ADULTEZ | ADULTO MAYOR | |
| TRASTORNO | sin desorden | 12 | 15 | 0 | 27 |
| TEMPORO | desorden leve | 9 | 19 | 2 | 30 |
| MANDIBULAR | desorden moderado | 4 | 8 | 1 | 13 |
| | desorden grave | 0 | 3 | 3 | 6 |
| Total | | 25 | 45 | 6 | 76 |

| | Valor |
|-------------------------|--------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 0.014 ^a |
| N de casos válidos | 87 |

GRAFICO 9
TRASTORNO TEMPORO-MANDIBULAR VS EDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023



Fuente: Matriz De Sistematización (SPSS 26)



INTERPRETACIÓN:

Tabla 09, se observa la relación de desorden temporo-mandibular vs edad en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023,

De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra Trastorno temporo-mandibular vs edad que representan al 100%, 12 participantes presentan ausencia de desorden temporo – mandibular y tiene un grupo etario en juventud. 9 participantes presentan de desorden temporo – mandibular leve y tiene un grupo etario en juventud. 4 participantes presentan de desorden temporo – mandibular moderado y tiene un grupo etario en juventud. 0 participantes presentan de desorden temporo – mandibular grave y tiene un grupo etario en juventud. 15 participantes presentan ausencia de desorden temporo – mandibular y tiene un grupo etario adulto. 19 participantes presentan de desorden temporo – mandibular leve y tiene un grupo etario adulto. 8 participantes presentan de desorden temporo – mandibular moderado y tiene un grupo etario adulto. 3 participantes presentan de desorden temporo – mandibular grave y tiene un grupo etario adulto. 0 participantes presentan ausencia de desorden temporo – mandibular y tiene un grupo etario adulto mayor. 2 participantes presentan de desorden temporo – mandibular leve y tiene un grupo etario adulto mayor 1 participantes presentan de desorden temporo – mandibular moderado y tiene un grupo etario adulto mayor. 3 participantes presentan de desorden temporo – mandibular grave y tiene un grupo etario adulto mayor.



Al realizar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.014 el cual es menor al N.S. 0.05 se determina que existe relación entre Trastorno temporo-mandibular vs edad.

TABLA 10

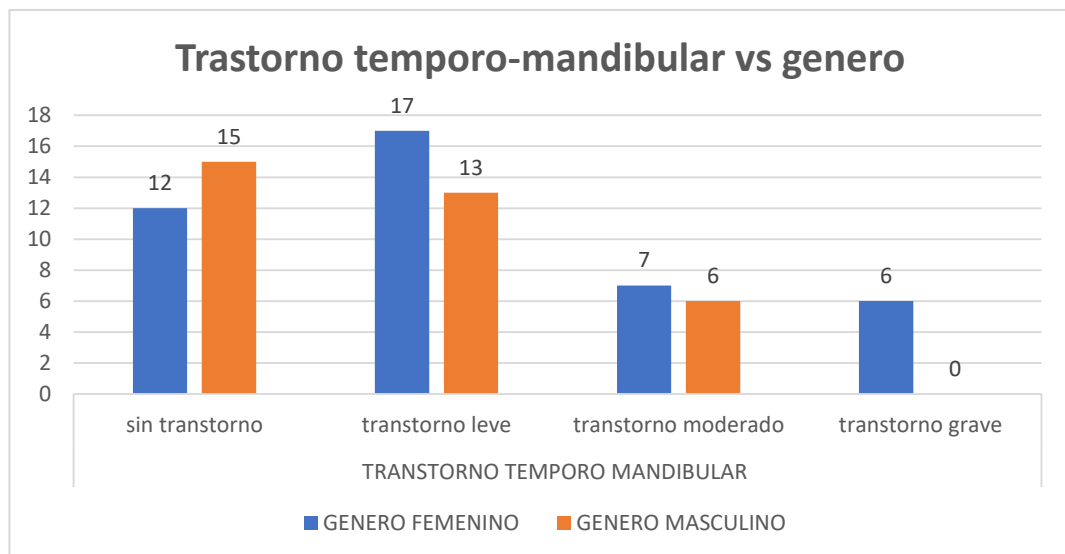
TRASTORNO TEMPORO-MANDIBULAR VS GÉNERO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

| | | GENERO | | Total |
|------------------------------|-------------------|----------|-----------|-------|
| | | FEMENINO | MASCULINO | |
| TRASTORNO TEMPORO MANDIBULAR | sin desorden | 12 | 15 | 27 |
| | desorden leve | 17 | 13 | 30 |
| | desorden moderado | 7 | 6 | 13 |
| | desorden grave | 6 | 0 | 6 |
| Total | | 42 | 34 | 76 |

| | Valor |
|-------------------------|--------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 0.048 ^a |
| N de casos válidos | 76 |

GRAFICO 10

TRASTORNO TEMPORO-MANDIBULAR VS GÉNERO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023



Fuente: Matriz De Sistematización (SPSS 26).



INTERPRETACIÓN:

Tabla 10, se observa la relación de Trastorno temporo-mandibular vs género en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra Trastorno temporo-mandibular vs género que representan al 100%

12 participantes presentan ausencia de desorden temporo – mandibular y tienen género femenino. 17 participantes presentan de desorden leve temporo – mandibular y tienen género femenino. 7 participantes presentan de desorden moderado temporo – mandibular y tienen género femenino. 6 participantes presentan de desorden grave temporo – mandibular y tienen género femenino

15 participantes presentan ausencia de desorden temporo – mandibular y tienen género masculino. 13 participantes presentan de desorden leve temporo – mandibular y tienen género masculino. 6 participantes presentan de desorden moderado temporo – mandibular y tienen género masculino. 0 participantes presentan de desorden grave temporo – mandibular y tienen género masculino.

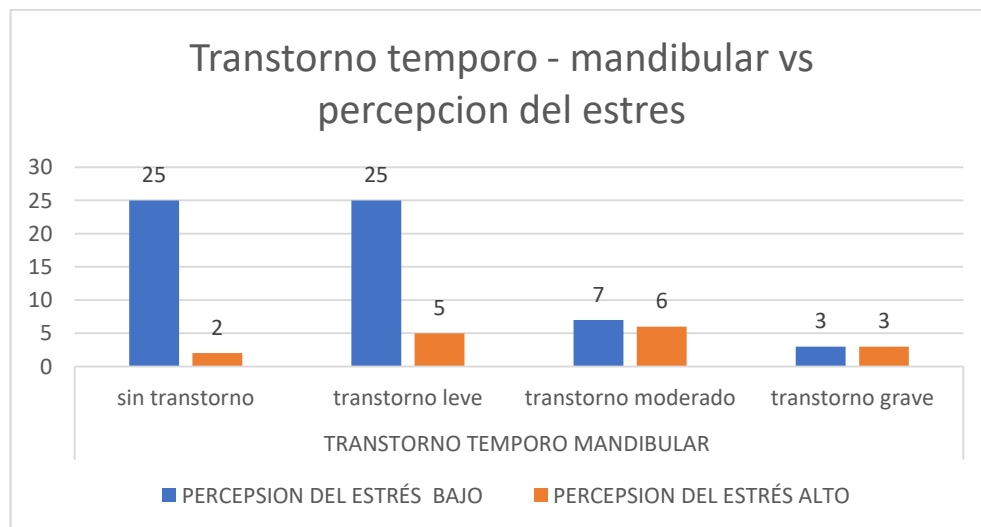
Al realizar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.048 el cual es menor al N.S. 0.05 se determina que existe relación entre Trastorno temporo-mandibular vs género.

TABLA 11
TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR EN RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

| | <i>percepción del estrés</i> | | <i>Total</i> | |
|-------------------------------------|------------------------------|------|--------------|----|
| | Percepción de estrés | | | |
| | bajo | alto | | |
| <i>TRASTORNO TEMPORO MANDIBULAR</i> | sin desorden | 25 | 2 | 27 |
| | desorden leve | 25 | 5 | 30 |
| | desorden moderado | 7 | 6 | 13 |
| | desorden grave | 3 | 3 | 6 |
| <i>Total</i> | | 60 | 16 | 76 |

| | Valor |
|-------------------------|--------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 0.010 ^a |
| N de casos válidos | 76 |

GRAFICO 11
TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR VS PERCEPCION DEL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023



Fuente: Matriz De Sistematización (SPSS 26)



INTERPRETACIÓN:

Tabla 11, se observa la relación de Trastorno temporomandibular vs percepción del estrés en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra Trastorno temporomandibular vs percepción del estrés que representan al 100%.

25 participantes presentan ausencia de desorden temporomandibular y tienen baja percepción del estrés. 25 participantes presentan desorden leve temporomandibular y tienen baja percepción del estrés. 7 participantes presentan desorden moderado temporomandibular y tienen baja percepción del estrés. 3 participantes presentan desorden grave temporomandibular y tienen baja percepción del estrés. 2 participantes presentan ausencia de desorden temporomandibular y tienen alta percepción del estrés. 5 participantes presentan desorden leve temporomandibular y tienen alta percepción del estrés. 6 participantes presentan desorden moderado temporomandibular y tienen alta percepción del estrés. 3 participantes presentan desorden grave temporomandibular y tienen alta percepción del estrés.

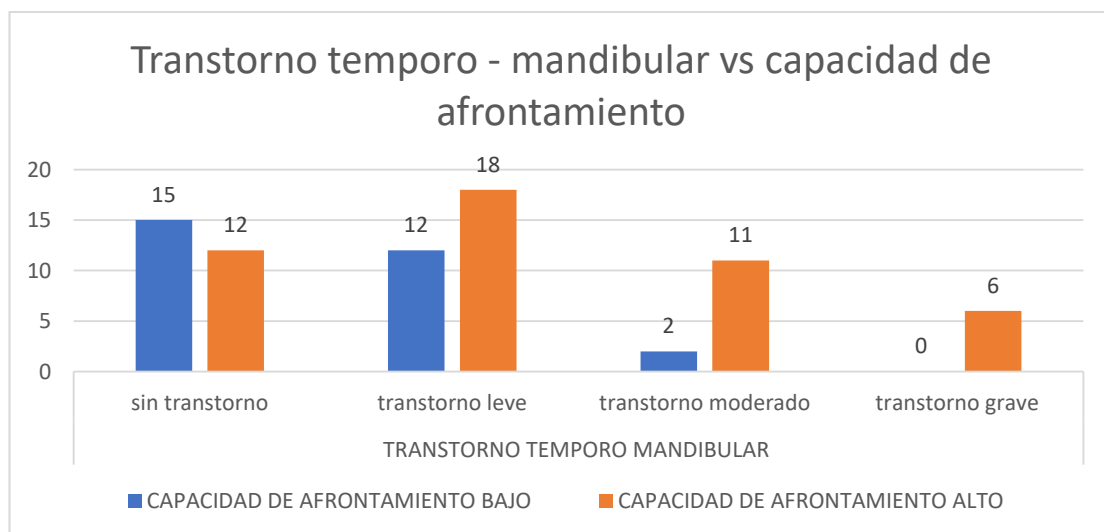
Al realizar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.010 el cual es menor al N.S. 0.05 se determina que existe relación entre desorden temporomandibular vs la percepción del estrés.

TABLA 12
TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR VS CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

| | | Capacidad de afrontamiento | | Total |
|------------------------------|-------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------|
| | | Capacidad de afrontamiento bajo | Capacidad de afrontamiento alto | |
| TRASTORNO TEMPORO MANDIBULAR | sin desorden | 15 | 12 | 27 |
| | desorden leve | 12 | 18 | 30 |
| | desorden moderado | 2 | 11 | 13 |
| | desorden grave | 0 | 6 | 6 |
| Total | | 29 | 47 | 76 |

| | Valor |
|-------------------------|--------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 0.038 ^a |
| N de casos válidos | 76 |

GRAFICO 12
TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR VS CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023



Fuente: Matriz De Sistematización (SPSS 26)



INTERPRETACIÓN:

Tabla 12, se observa la relación Trastorno temporario - mandibular vs capacidad de afrontamiento en pacientes que acuden en la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra Trastorno temporario - mandibular vs capacidad de afrontamiento representan al 100%

15 participantes presentan ausencia de desorden temporario - mandibular y tienen capacidad de afrontamiento bajo, 12 participantes presentan de desorden leve temporario - mandibular y tienen baja capacidad de afrontamiento, 2 participantes presentan de desorden moderado temporario - mandibular y tienen baja capacidad de afrontamiento o, 0 participantes presentan de desorden grave temporario - mandibular y tienen baja capacidad de afrontamiento, 12 participantes presentan ausencia de desorden temporario - mandibular y tienen alta capacidad de afrontamiento, 18 participantes presentan de desorden leve temporario - mandibular y tienen alta capacidad de afrontamiento, 11 participantes presentan de desorden moderado temporario - mandibular y tienen alta capacidad de afrontamiento, 6 participantes presentan de desorden grave temporario - mandibular y tienen alta capacidad de afrontamiento.

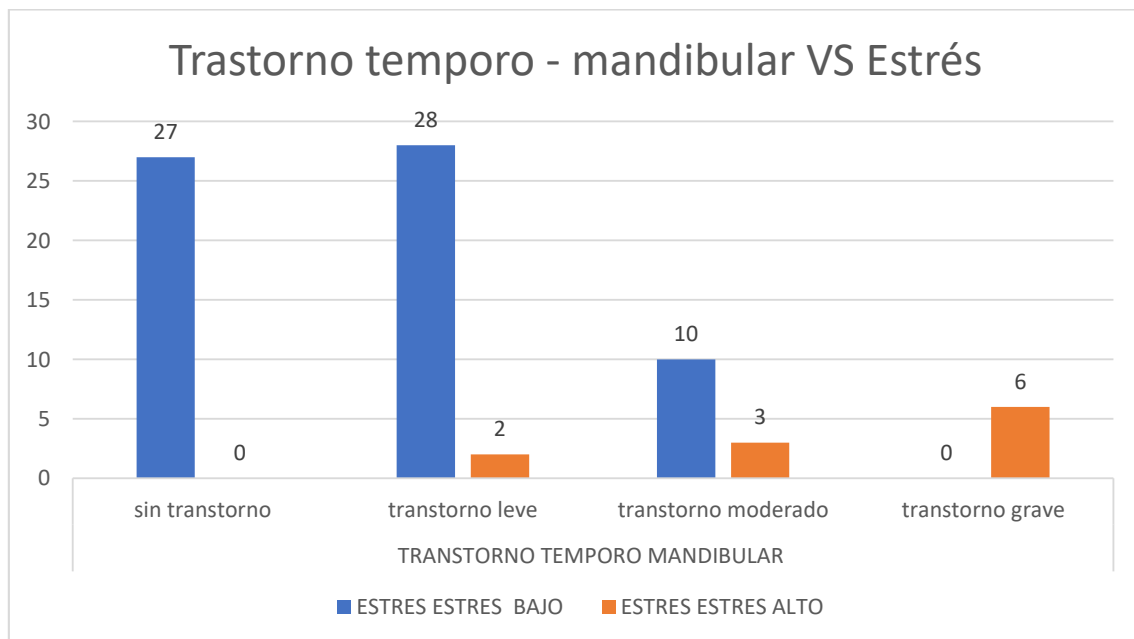
Al realizar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.038 el cual es menor al N.S. 0.05 se determina que existe relación entre Trastorno temporario - mandibular vs la capacidad de afrontamiento.

TABLA 13
TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR VS ESTRÉS EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

| | | ESTRES | | Total |
|------------|--------------------|-------------|-------------|-------|
| | | ESTRES BAJO | ESTRES ALTO | |
| TRASTORNO | sin trastorno | 27 | 0 | 27 |
| TEMPORO | trastorno leve | 28 | 2 | 30 |
| MANDIBULAR | trastorno moderado | 10 | 3 | 13 |
| | trastorno grave | 0 | 6 | 6 |
| Total | | 65 | 11 | 76 |

| | Valor |
|-------------------------|--------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 0.049 ^a |
| N de casos válidos | 76 |

GRAFICO 13
TRASTORNO TEMPORO - MANDIBULAR VS ESTRÉS EN PACIENTES
QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023



Fuente: Matriz De Sistematización (SPSS 26)



INTERPRETACIÓN:

Tabla 13, se observa la relación Trastorno temporomandibular vs estrés en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra Trastorno temporomandibular con el estrés representan al 100%

27 participantes presentan ausencia de trastorno temporomandibular y tienen estrés bajo, de 28 participantes presentan de trastorno leve temporomandibular y tienen estrés bajo, 10 participantes presentan de trastorno moderado temporomandibular y tienen estrés bajo, 0 participantes presentan de trastorno grave temporomandibular y tienen estrés bajo, 0 participantes presentan ausencia de trastorno temporomandibular y tienen estrés alto, 2 participantes presentan de trastorno leve temporomandibular tienen estrés alto 3 participantes presentan de trastorno moderado temporomandibular y tienen estrés alto 6 participantes presentan de trastorno grave temporomandibular y tienen estrés alto.

Al realizar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.049 el cual es menor al N.S. 0.05 se determina que existe relación entre Trastorno temporomandibular vs estrés.



DISCUSIÓN

En la investigación se determinó que al realizar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.049 el cual es menor al N.S. 0.05 y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, se determina que existe relación entre Trastorno temporomandibular y el cansancio, resultado que, al ser comparado con otras investigaciones, se encontró que:

Se encontró similitud con la investigación presentada por Montalvo R, Guayaquil (2022). En donde se concluyó que los desordens temporomandibulares tienen mayor prevalencia en adultos jóvenes, el cansancio y el desasosiego son factores de riesgo asociados a los ttm en comparación a las demás variables estudiadas.

Asi como también se encontró contradicción con el estudio presentado por Alfaro L. (2022). En donde no existe relación entre los niveles de actividad física y desasosiego. Conclusión: Podemos concluir que, si existe relación entre los niveles de actividad física y los niveles de cansancio y decaimiento, no así con los niveles de desasosiego.

Se encontró similitud con el estudio presentado por Leal, G. Colombia (2021). Donde se evidencio que hay una alta prevalencia de TTM con un porcentaje 61,22% en los pacientes de las clínicas del adulto V del año 2017 al 2019; que, aunque esta es una clínica de diagnóstico, en donde se debe remitir al paciente diagnosticado con alguna de las patologías para su correcto manejo; no es realizado por parte de los estudiantes de pregrado. Al igual que hay similitud con el estudio presentado por Abad, G. Ecuador 2021. En donde se encontró que, en efecto, el cansancio inducido por la pandemia del virus COVID-19 agravó los



ttm, desencadenando hábitos parafuncionales perjudiciales para la salud oral. Por lo tanto, es importante la detección temprana del factor etiológico, para lograr un tratamiento adecuado y a tiempo. Al igual que en la investigación presentada por Abarca, M. (2021). Donde el análisis estadístico de los datos se realizó con base en el programa estadístico SPSS versión 23 y la realización de la prueba estadística no paramétrica correspondiente "Correlación de Spearman", con un nivel de confianza al 95% y un nivel de significancia del 5 %. Se concluyó que los más perjudicados en términos de cansancio son las personas de entre 19 y 28 años de edad y que el turismo debe desarrollarse con un enfoque de anticansancio de la demanda de manera constante.

De igual manera se encontró similitud con el estudio presentado por Sánchez M. (2022). En donde se concluye que existe relación significativa entre el nivel de desasosiego y el desorden temporomandibular. Al igual con el estudio presentado por Céspedes Ayala (2022). Donde se pudo concluir que los estudiantes de odontología de una universidad pública presentaron una prevalencia alta de TTM. También se encontró similitud con Saldívar P. (2022). Donde se encontró que el 48.7% de los adultos presentaron un grado de "Disfunción leve" en desordens temporomandibulares y un 50% de los adultos tienen un "Nivel bajo de percepción de cansancio". También se observó que en el caso de TTM el sexo femenino predominó con 33.8% en un grado "Disfunción leve", del mismo modo el sexo femenino predominó con un 28.8% con un nivel "Bajo de percepción" de cansancio. El estudio concluyó en que los desordens temporomandibulares y cansancio, tiene una correlación alta positiva ($Rho = 0.743$ y $p\text{-valor} = 0,002$).



Se encontró también similitud con el estudio con Vera Ybarra (2022). Donde se concluyó que existe relación entre nivel de desasosiego y desordens temporomandibulares en estudiantes del VI al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech católica. También se encontró similitud con el estudio presentado por Huaylla Paredes (2021). Donde se aceptó la hipótesis alterna ya que se comprobó que existe relación entre la prevalencia de TTM y la decaimiento, desasosiego y cansancio a causa del contexto actual (covid-19), en estudiantes del VII y IX semestre de la facultad de odontología de la UCSM. Al igual que con el estudio presentado por Álvarez Soto, Chipana Paucar (2021). Donde se encontró que existe asociación entre el cansancio y los desordens temporomandibulares, con una relación directa y positiva, alta relación entre el cansancio moderado y la dimensión de afectividad y encontramos una alta relación entre TTM de disfunción con manifestaciones clínicas de primer contacto distinta PMI, máxima retrusiva mayor a 1 mm, además de traba en la ATM y ruidos articulares. También se encontró similitud con el estudio presentado por Aguilar Samillan (2020). Donde se concluye que no se determinó asociación entre el desasosiego y el desorden temporomandibular, sin embargo, se evidenció una alta prevalencia de TTM (86%) en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Igual con el estudio de Díaz Mondragón (2018). Donde se concluyó que el cansancio y los desordens temporomandibulares no tienen relación estadísticamente significativa.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** En la tabla 9, al realizar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.014 el cual es menor al N.S. 0.05 y se acepta la hipótesis alterna (se determina que existe relación entre el Trastorno temporo-mandibular vs edad).
- SEGUNDA:** En la tabla 10, al realizar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.049 el cual es menor al N.S. 0.05 y se acepta la hipótesis alterna, donde se determina que existe relación entre el desorden temporo-mandibular vs género.
- TERCERA:** En la tabla 11, al realizar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.010 el cual es menor al N.S. 0.05 y se acepta la hipótesis alterna donde se determina que existe relación entre desorden temporo - mandibular con la percepción de cansancio.
- CUARTA:** En la tabla 12, al realizar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.038 el cual es menor al N.S. 0.05 y se acepta la hipótesis alterna donde se determina que existe relación entre Trastorno temporo - mandibular con la capacidad de afrontamiento.
- QUINTA:** En la tabla 13, al realizar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.049 el cual es menor al N.S. 0.05 y se acepta la hipótesis alterna donde se determina que existe relación entre que existe relación entre Trastorno temporo - mandibular vs cansancio.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la dirección regional de salud recomendarle pueda implementar y actualizar los cursos y capacitaciones que se llevan a cabo con los colegas, especialmente temas de interés y de actualización, como los trastornos temporomandibulares ya que es una afección ya común, debido al estrés y a otros motivos, afecciones que tiene que ser solucionados o tratados por el personal cirujano dentista de los establecimientos de salud.
- SEGUNDA:** Al director de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez poder implementar una cátedra o disciplina en la clínica odontología, para que se pueda detectar este tipo de afecciones, ya que es muy importante detectar, y poder tratar afecciones temporomandibulares y de esta manera poder tratar adecuadamente a los pacientes dándoles una mejor calidad de vida.
- TERCERA:** Al decano del colegio odontológico de la región Puno, pueda establecer cursos para egresados y graduados ahondando sobre el tema de las disfunciones temporomandibulares, ya que es un tema que muchas veces es olvidado por el profesional odontólogo.



CUARTA: A los estudiantes de la Facultad de Odontología, que puedan darle mayor énfasis en la detección de las afecciones mandibulares, ya que en nuestra vida profesional nos vamos a encontrar con estas afecciones y debemos saber cómo reaccionar y como tratarlas para darle una atención de calidad a nuestros pacientes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montalvo C. Prevalencia de desordens temporomandibulares en adulto jóvenes y factores asociados. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil; 2022.
2. Alfaro L. Relación entre nivel de actividad física, desasosiego, cansancio y decaimiento en adultos chilenos en contexto de pandemia por el virus covid-19. Tesis de pregrado. Chile: Universidad Autonoma de Chile, Santiago; 2022.
3. Leal J. Prevalencia de los desordens temporomandibulares en las historias clínicas de la clínica del adulto V del año 2017 al 2019 en la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga. Tesis de pregrado. Colombia: Universidad Santo Tomás de Bucaramanga; 2017.
4. Abad A. Trastornos Temporomandibulares inducidos por cansancio en tiempo de COVID-19. Revisión sistemática. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil; 2021.
5. Abarca M. Relación entre la edad y el cansancio durante la pandemia en el Ecuador; propuesta de estrategias turísticas. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021.
6. Sanchez G. Relación entre nivel de desasosiego y desorden temporomandibular en pacientes adultos atendidos en un centro odontológico privado Lima 2022. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Cesar Vallejo, Piura; 2022.



7. Céspedes M. Prevalencia de los desordens temporomandibulares en estudiantes de odontología de una universidad pública Lima 2022. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Cesar Vallejo, Piura; 2022.
8. Saldivar K. Relación entre desordens temporomandibulares y nivel de cansancio en adultos de la comunidad cristiana del buen pastor, lima – 2022. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Roosevelt, Huancayo; 2022.
9. Vera L. Relación entre nivel de desasosiego y desordens temporomandibulares en estudiantes del VI al X ciclo de la escuela profesional de Odontología - ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Chimbote; 2022.
10. Huaylla A. Prevalencia de desordens temporomandibulares en relación al estado emocional en el contexto actual (COVID-19) en estudiantes de VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa, 2021. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2021.
11. Alvarez R. Estrés asociado a desordens temporomandibulares en soldados de Andahuaylas – 2021. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Cesar vallejo, Andahuaylas; 2021.
12. Aguilar A. La desasosiego y el desorden temporomandibular en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2020. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2021.



13. Diaz M. Relación entre cansancio y desordens de la articulación temporomandibular en enfermeras del Hospital Regional PNP-Chiclayo, 2018. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Alas Peruanas, Chiclayo; 2018.
14. Lopez JC. Análisis Morfológico del Cóndilo Mandibular por Tomografía Computarizada de Haz Cónico en Relación al Sexo en Población Mexicana. International Journal of Morphology. 2021; 39(5).
15. Llerena L. Cambios morfológicos óseos de la articulación temporomandibular de pacientes edéntulos evaluados con tomografía cone beam de la clínica dental de la upch, periodo 2015 – 2016. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Cayetano Heredia, Lima; 2020.
16. Chura M. Relacion entre desordens temporomandibulares con hábitos de chacchado de coca en pacientes de 30 a 66 años que acuden al centro de salud Ilachòn,. Tesis de pregardo. Peru: Universidad Nacional Del Altiplano, Puno; 2019.
17. Lopez J. Análisis morfológico del cóndilo mandibular por tomografía computarizada de haz cónico en relación al sexo en población mexicana. Tesis de pregrado. Mexico: Universidad Autónoma de San Luis Potosí ; 2021.
18. Cuadros M. Subluxación mandibular en la madurez del patrón masticatorio en niños con síndrome de down lima 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
19. Alarcon J. Articulación Temporomandibular ¿Disco o Menisco Articular? Internatonal Journal Of Morphology. 2023 Abril; 41(2).



20. Levano S. Evaluación anatómica de la articulación temporomandibular mediante resonancia magnética. Artículo de revisión. Revista Estomatologica Herediana. 2020; 30(4).
21. Aragon M. Trastornos de la articulación témporo-mandibular. Revista de la Sociedad Española del dolor. 2015; 12(7).
22. Solorzano A. Osteoartritis De La Articulación Temporomandibular. Acata Odontologica Venezolana. 2010; 37(3).
23. Arenas LM. Coronavirus (COVID-19) y su impacto en la salud mental de los profesionales de la salud en Antioquia. Tesis de pregrado. Colombia: Universidad Cooperativa De Colombia, Antioquia; 2020.
24. Urgil s S. Sndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia Covid-19 en un hospital de Quito. Tesis de maestría. Ecuador: Universidad Internacional SEK, Quito; 2020.
25. López EA. Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. Tesis de especialidad. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín; 2020.
26. Lozano-Vargas. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev. de Neuropsiquiatría. 2021; 84(1).
27. Vivanco AP. Ansiedad por COVID - 19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote. Tesis de pregrado.



- Peru: Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas, Lima; 2020.
28. Jiménez Calderón AC. Satisfacción laboral y salud mental en los profesionales de salud de primera y segunda línea durante el inicio de la pandemia por sars-cov-2 en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud, Tacna – 2020. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Privada De Tacna, Tacna; 2020.
29. Culquicondor Criollo R. Síndrome burnout en personal de enfermería del área COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Privada Norbert Wiener, Lima; 2020.
30. Leon Berrios YR. Relación del covid19 y el cansancio emocional en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial de “Huellas De Lupita” de la ciudad de Azángaro – 2020. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2021.
31. Salud Mental. Medline Plus. .
32. Ezama Coto¹ , Alonso , Fontanil Gómez Y. Pacientes, afecciones, desordens, organicidad y psicopatogenicidad. España: Centro de Investigaciones Comunicacionales, Oviedo, España, International Journal of Psychology and Psychological Therapy.
33. Universidad de Extremadura. Técnicas de estudio: Concentración y Relajación. Biblioteca Universidad de Extremadura. .
34. Rojo Mota , Pedrero Pérez EJ, Ruiz Sanchez de León JM, Llanero Luque , Puerta García. Evaluación del desempeño ocupacional en la vida cotidiana en adictos. Creación de un instrumento de medida: el ADO. Adiccione



- revista version online. 2011; 23(1).
35. Hotmart. Aprende cómo tomar buenas decisiones de forma más clara y sencilla. , emprendimiento y marketing digital; 2021.
 36. Comisión Paritaria de Negociación. Como Resolver Los Problemas En El Lugar De Trabajo. , Sindicato del Personal de la OIT ; 2008.
 37. Ministerio De Trabajo. Criterio del Ministerio de Trabajo sobre el retiro de confianza. Actualidad Laboral. 2019.
 38. Sánchez Carlessi HH, Mejía Sáenz KB. Investigaciones en Salud Mental en Condiciones de Pandemia por el Covid-19. Lima: Universidad Ricardo Palma, Vicerrectorado De Investigacion; 2020.



ANEXOS



ANEXO 01: Matriz de consistencia

| PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023 | | | | | | | |
|--|--|--|---|----------------------------|-------------------------------------|--|---|
| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | CRITERIOS DE VALORACION | INSTRUMENTO |
| Problema general | Objetivo general | Hipótesis general | V.2 Trastorno Temporo mandibular | Factores personales | Juventud Adultez adulto mayor | (14 - 26 años) (27 - 59 años) (60 años y más). | Cuestionario: Índice Simplificado de Fonseca |
| ¿Cuál es la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación al estrés de pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023? | Determinar la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación al estrés de pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023. | La prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación al estrés es altamente significativa en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023. | | | Genero | Masculino Femenino | |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | | | desorden Temporomandibular | Indice simplificado de fonseca Sin disfunción 0 - 15 Leve 20 - 40 Moderada 45 - 65 Severa 70 - 100 | |
| ¿Cuál es la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares según el grupo etario en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023? | Establecer la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares según el grupo etario en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023. | La prevalencia de desordens Temporomandibulares según el grupo etario es significativa en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023. | V.1 estres | Percepción del estres | Ítems: (1,2,3,6,9 y 10) | Estrés alto Estrés bajo | Ficha de encuesta: escala de cansancio percibido (EPP) |
| | | | | Capacidad de afrontamiento | Ítems: (4,5, 7 y 8) | | |



| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>¿Cuál es la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación con el cansancio vinculado con preocupación en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023?</p> | <p>Establecer la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación con la percepción del estrés con preocupación en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023</p> | <p>La prevalencia de desorden Temporomandibulares en relación con la percepción del estrés es significativo en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.</p> | | | | | |
| <p>¿Cuál es la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación con reacciones físicas del cansancio en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023?</p> | <p>valorar la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación con la capacidad de afrontamiento en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023</p> | <p>La prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación con la capacidad de afrontamiento es significativo en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023</p> | | | | | |



Anexo 2
UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación, conducido por la Srta. Lina Giecela Chacón Monroy, señalo que hemos sido informados, que el objetivo de este estudio es determinar la PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CON RELACION AL ESTRES EN PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ JULIACA, 2023.

He comprendido las explicaciones facilitadas acerca de los instrumentos que debo responder, también comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento. También he sido informado que los datos proporcionados serán protegidos y utilizados únicamente con fines de investigación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el estudio de investigación: PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CON RELACION AL ESTRES EN PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ JULIACA, 2023. Contestando las preguntas de los cuestionarios, considerando que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

JULIACA.....de.....del 2023

FIRMA



ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
E.P. ODONTOLOGIA

Nombres: _____

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?

A VECES SI NO

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

A VECES SI NO

3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?

A VECES SI NO

4. ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza?

A VECES SI NO

5. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?

A VECES SI NO

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

A VECES SI NO

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

A VECES SI NO

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

A VECES SI NO

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

A VECES SI NO

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

A VECES SI NO

| | N° | PUNTAJE |
|--------|----|---------|
| AVECES | | |
| SI | | |
| NO | | |
| TOTAL | | |

Disfunción: _____

CUESTIONARIO (FONSECA, 1992)



ANEXO 4
UNIVERSIDAD ANDINA NESTRO CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
E.P. ODONTOLOGIA

Nombres: _____

Edad: _____ **Sexo: Masculino()** **Femenino()**

Este cuestionario que corresponde a la escala de cansancio percibido (EEP), se aplicara 10 preguntas que contiene dicho índice, el cual se entregara a los pacientes. La escala brinda cinco opciones de respuesta: 'nunca', 'casi nunca', 'de vez en cuando', 'muchas veces' y 'siempre', que se clasifican de cero a cuatro. No obstante, los ítems 4, 5, 7 y 8 se califican en forma reversa o invertida. La EEP se limita a los incisos 2, 4, 5 y 10. A mayor puntuación, mayor cansancio percibido.

| | NUNCA | CASI NUNCA | DE VEZ EN CUANDO | A MENUDO | MUY AMENUDO |
|---|-------|---------------|---------------------|-------------|----------------|
| 1. ¿Con qué frecuencia ha estado perjudicado por algo que ha ocurrido inesperadamente? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

CUESTIONARIO (COHEN 1983)



SOLICITUDES Y PERMISOS

SOLICITO: permiso para realizar la ejecución del trabajo de investigación

Dr. EDUARDO LUJAN URBIOLA
DIRECTOR DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ



Yo, LINA GIECELA CHACON MONROY, identificada con DNI N° 47572629, con domicilio en el jr. Peral mz J lt. 4B2 Urbanización Santa Asunción distrito de SAN MIGUEL. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de ODONTOLOGIA en la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, solicito a Ud. El permiso para realizar la ejecución del trabajo de investigación en la clínica odontológica sobre "PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANIBIDIBULARES CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ" para optar grado de cirujano dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Acceda a mi solicitud

Juliaca, 27 de abril del 2023

LINA G. CHACON MONROY

DNI N° 47572629

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Paciente firmando el consentimiento informado autorizando realizar las respectivas preguntas para los cuestionarios.



Explicando al paciente sobre el respectivo cuestionario y consentimiento para el llenado adecuado.



Paciente llenando datos y firmando hoja de consentimiento informado para realizar las encuestas adecuadamente.



Realizando las preguntas respectivas de cuestionarios al paciente.



Matriz de sistematización de datos

| | EDAD | GENERO | Trastorno temporomandibular | | | | ESTRÉS | | | | | | | | | | |
|----|------|--------|-----------------------------|----|----|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|-----------|
| | | | A VECES | SI | NO | DISFUNCIÓN | item 1 | item 2 | item 3 | item 4 | item 5 | item 6 | item 7 | item 8 | item 9 | item 10 | resultado |
| 1 | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 2 | 2 | 4 | 0 | 1 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | 5 | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 0 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 5 | 2 | 5 | 4 | 0 | 6 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 |
| 6 | 2 | 5 | 1 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 7 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 8 | 2 | 5 | 4 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 9 | 2 | 5 | 3 | 0 | 7 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 10 | 2 | 5 | 1 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 11 | 2 | 5 | 2 | 1 | 7 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 12 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 13 | 2 | 4 | 4 | 0 | 6 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 14 | 2 | 4 | 2 | 1 | 7 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 15 | 2 | 4 | 4 | 0 | 6 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 16 | 2 | 5 | 0 | 0 | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 17 | 1 | 4 | 4 | 0 | 6 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 18 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 19 | 2 | 4 | 1 | 3 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 20 | 1 | 4 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 |
| 21 | 1 | 4 | 1 | 6 | 3 | 3 | 0 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 22 | 1 | 4 | 4 | 0 | 6 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |



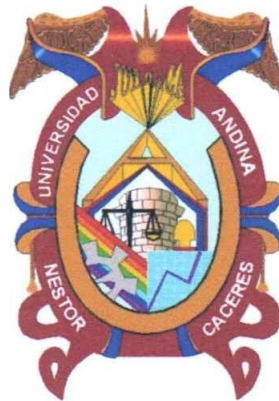
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 1 | 4 | 1 | 1 | 8 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| 24 | 2 | 4 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 25 | 2 | 4 | 1 | 4 | 5 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 |
| 26 | 2 | 4 | 4 | 0 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 27 | 1 | 5 | 2 | 0 | 8 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| 28 | 2 | 4 | 1 | 4 | 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 29 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 30 | 2 | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 31 | 1 | 4 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 32 | 2 | 5 | 7 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 33 | 3 | 4 | 1 | 3 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 34 | 2 | 4 | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 35 | 1 | 5 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 36 | 1 | 5 | 3 | 2 | 5 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 37 | 2 | 5 | 1 | 2 | 7 | 2 | 3 | 3 | 4 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 4 | 3 | 2 |
| 38 | 2 | 5 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 39 | 2 | 4 | 2 | 0 | 8 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 40 | 1 | 5 | 2 | 0 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 41 | 1 | 4 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 42 | 2 | 5 | 3 | 0 | 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 43 | 3 | 4 | 2 | 7 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 |
| 44 | 2 | 4 | 3 | 7 | 0 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 |
| 45 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 46 | 1 | 5 | 0 | 0 | 10 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 47 | 1 | 5 | 4 | 0 | 6 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 |
| 48 | 1 | 4 | 1 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 49 | 2 | 5 | 0 | 1 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 50 | 2 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 51 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 52 | 2 | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 53 | 1 | 4 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 54 | 2 | 5 | 7 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 55 | 3 | 4 | 1 | 3 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 56 | 2 | 4 | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 57 | 1 | 5 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 58 | 1 | 5 | 3 | 2 | 5 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 59 | 2 | 5 | 1 | 2 | 7 | 2 | 3 | 3 | 4 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 4 | 3 | 2 |
| 60 | 2 | 5 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 61 | 2 | 4 | 2 | 0 | 8 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 62 | 1 | 5 | 2 | 0 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 63 | 1 | 4 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 64 | 2 | 5 | 3 | 0 | 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 65 | 3 | 4 | 2 | 7 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 |
| 66 | 2 | 4 | 3 | 7 | 0 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 |
| 67 | 2 | 5 | 1 | 2 | 7 | 2 | 3 | 3 | 4 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 4 | 3 | 2 |
| 68 | 2 | 5 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 69 | 2 | 4 | 2 | 0 | 8 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 70 | 1 | 5 | 2 | 0 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 71 | 1 | 4 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 72 | 2 | 5 | 3 | 0 | 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 73 | 3 | 4 | 2 | 7 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 |
| 74 | 2 | 4 | 3 | 7 | 0 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 |
| 75 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 76 | 1 | 5 | 0 | 0 | 10 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 |



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES
CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN
A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**

PRESENTADO POR:

Bach. LINA GIECELA CHACON MONROY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA- PERÚ

2024



PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CON RELACIÓN AL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

PREVALENCE OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS IN RELATION TO STRESS IN PATIENTS WHO ATTEND THE DENTAL CLINIC OF THE ANDINA UNIVERSITY NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

Chacon LG¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en relación al estrés de pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023. **Materiales y métodos:** Esta Investigación es de alcance cuantitativo, no experimental, observacional, de campo y de corte trasversal, de nivel descriptivo. La población estuvo compuesta por todos los pacientes que son aproximadamente 95 pacientes atendidos por año que acuden a la clínica odontológica por semestre, el tamaño de la muestra será de 76 pacientes. La técnica fue de la entrevista, los instrumentos empleados fueron mediante el índice simplificado de Fonseca, para

medir los trastornos temporomandibulares, y mediante la escala de estrés percibido (EEP), para evaluar el estrés. **Resultados:** De 76 fichas de recolección 27 participantes presentan ausencia de trastorno temporomandibular y tienen estrés bajo, 28 participantes presentan leve trastorno temporomandibular y tienen estrés bajo, 10 participantes presentan moderado trastorno temporomandibular y tienen estrés bajo, 0 participantes presentan trastorno grave temporomandibular y tienen estrés bajo, 0 participantes presentan ausencia de trastorno temporomandibular y tienen estrés alto, 2 participantes presentan de trastorno leve temporomandibular tienen estrés alto 3 participantes presentan de trastorno moderado



temporomandibular y tienen estrés alto, 6 participantes presentan de trastornó grave temporomandibular y tienen estrés alto. **Conclusiones:** Al realizar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.049 el cual es menor al N.S. 0.05 y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, se determina que existe relación significativa entre el desorden temporomandibular con el estrés.

Palabras claves: Trastorno, Temporomandibular, Estrés.

ABSTRACT

Objective: Determine the prevalence of Temporomandibular Disorders in relation to stress in patients who attend the UANCV dental clinic, 2023. **Materials and methods:** This research is quantitative in scope, non-experimental, observational, field and cross-sectional, descriptive level. The population was made up of all patients, which are approximately 95 patients treated per year who attend the dental clinic per semester, the sample size will be 76 patients. The technique was the interview. The instruments used were through the simplified Fonseca

index, to measure temporomandibular disorders, and through the perceived stress scale (PES), to evaluate stress. **Results:** Of 76 collection forms, 27 participants have no temporomandibular disorder and have low stress, 28 participants have mild temporomandibular disorder and have low stress, 10 participants have moderate temporomandibular disorder and have low stress, 0 participants have severe disorder. temporomandibular disorder and have low stress, 0 participants have no temporomandibular disorder and have high stress, 2 participants have mild temporomandibular disorder and have high stress 3 participants have moderate temporomandibular disorder and have high stress 6 participants have severe temporomandibular disorder and have high stress. **Conclusions:** When performing the χ^2 statistical test, it was shown that the P value was 0.049, which is lower than the N.S. 0.05 and the alternative hypothesis is accepted, therefore, it is determined that there is a significant relationship between temporomandibular disorder and stress.



Keywords: Disorder, Temporomandibular, Stress.

INTRODUCCIÓN

La disfunción de la articulación temporomandibular es una afección que afecta hasta al 60% de la población general. En algún momento de sus vidas, las personas con esta disfunción experimentarán dolor o discapacidad en las articulaciones de moderado a severo que dura períodos de tiempo variables, requiriendo atención profesional debido al dolor y disfunción de las articulaciones. Este trastorno tiene una etiología multifactorial, en la que intervienen diversos componentes físicos y psicológicos del estrés, provocando cambios significativos en el sistema masticatorio como músculos, tendones, espacios articulares y oclusión. La disfunción de la articulación temporomandibular a menudo se diagnostica erróneamente y se confunde con dolores de oído, neuralgia del trigémino, migrañas o dolores de cabeza; Las pruebas auxiliares y los métodos de diagnóstico sólo mostraron cambios menores. Esto

significa que en la zona del rostro donde se manifiesta la disfunción confluyen muchas enfermedades para crear un cuadro similar, con pequeñas diferencias y cambios que el médico no tiene experiencia ni conoce. Estos cambios apenas se notan. Actualmente, se considera que los factores más comunes que causan daño a la articulación temporomandibular son la ansiedad, la depresión y la fatiga, porque aunque no se notan cambios emocionales, aún contribuyen a la actividad muscular para funcional. Por lo tanto, al examinar a un paciente, el médico debe intentar conocer a la persona emocional, profesional, financiera e intelectualmente. En las personas que sufren fatiga mental por diversas causas se produce una sobrecarga funcional, que se manifiesta en cambios morfológicos que comienzan con el bruxismo con una disminución de la dimensión vertical de la superficie masticatoria de los dientes, los dientes, debido a la contracción de los músculos masticadores, se convierten en un trastorno funcional constante.



MATERIALES Y MÉTODOS:

Esta Investigación es de alcance cuantitativo, no experimental, observacional, de campo y de corte transversal, de nivel descriptivo. La población estuvo compuesta por todos los pacientes que son aproximadamente 95 pacientes atendidos por año que acuden a la clínica odontológica por semestre, el tamaño de la muestra será de 76 pacientes. La técnica fue de la entrevista, los instrumentos empleados fueron mediante el índice simplificado de Fonseca, para medir los trastornos temporomandibulares, y mediante la escala de estrés percibido (EEP), para evaluar el estrés.

RESULTADOS:

**TABLA N°01
FRECUENCIA DE GÉNERO EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR
CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| FEMENINO | 42 | 55.3 | 55.3 | 55.3 |
| MASCULINO | 34 | 44.7 | 44.7 | 100.0 |
| Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Tabla 01, se observa la frecuencia de género en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra el grupo etario que representan al 100%. El 55.3% de los participantes se representa al sexo femenino, el 44.7% de los participantes se representa al sexo masculino.

**TABLA N°02
FRECUENCIA DE GRUPO ETARIO
EN PACIENTES QUE ACUDEN A
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE
LA UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ,
2023**

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| JUVENIL | 25 | 32.9 | 32.9 | 32.9 |
| ADULTO | 45 | 59.2 | 59.2 | 92.1 |
| ADULTO MAYOR | 6 | 7.9 | 7.9 | 100.0 |
| Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos



Interpretación:

Tabla 02, se observa la frecuencia del grupo etario en pacientes que acuden en la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra la frecuencia del grupo etario que representan al 100%, el 32.9% de los participantes están del grupo etario de juventud, el 59.2% de los participantes están del grupo etario de adultez, el 7.9% de los participantes están del grupo etario de adulto mayor.

TABLA N°3

FRECUENCIA DE TRASTORNO TEMPORO – MANDIBULAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Sin desorden | 27 | 35.5 | 35.5 | 35.5 |
| Trastorno leve | 30 | 39.5 | 39.5 | 75.0 |
| Trastorno moderado | 13 | 17.1 | 17.1 | 92.1 |
| Trastorno grave | 6 | 7.9 | 7.9 | 100.0 |
| Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Tabla 03, se observa la frecuencia de desorden temporomandibular en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra la frecuencia de desorden temporomandibular que representan al 100%, el 35.5% de los participantes no presenta desorden temporomandibular, 39.5% de los participantes presenta leve desorden temporomandibular, 17.1% de los participantes presenta moderado desorden temporomandibular, 7.9% de los participantes presenta grave desorden temporomandibular.



TABLA N°4

FRECUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| NUNCA | 2 | 2.6 | 2.6 | 2.6 |
| CASI NUNCA | 18 | 23.7 | 23.7 | 26.3 |
| DE VEZ EN CUANDO | 40 | 52.6 | 52.6 | 78.9 |
| A MENUDO | 9 | 11.8 | 11.8 | 90.8 |
| MUY A MENUDO | 7 | 9.2 | 9.2 | 100.0 |
| Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Tabla 04, se observa la Frecuencia de la percepción del estrés en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

De 76 fichas de recolección de datos llenadas donde se registra la frecuencia de la percepción del estrés, que representan al 100%, el 2.6 % nunca presento estrés, el 23.7 % casi nunca presenta estrés, el 52.6 % de vez en cuando presenta estrés, el 11.8 % a menudo presenta estrés, el 9.2 % muy a menudo presenta estrés.

DISCUSIÓN:

En la investigación se determinó que al realizar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.049 el cual es menor al N.S. 0.05 y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, se determina que existe relación entre Trastorno temporomandibular y el cansancio, resultado que, al ser comparado con otras investigaciones, se encontró que:

Se encontró similitud con la investigación presentada por Montalvo R, Guayaquil (2022). En donde se concluyó que los desordens temporomandibulares tienen mayor prevalencia en adultos jóvenes, el cansancio y el desasosiego son factores de riesgo asociados a los ttm en comparación a las demás variables estudiadas.

Asi como también se encontró contradicción con el estudio presentado por Alfaro L. (2022). En donde no existe relación entre los niveles de actividad física y desasosiego. Conclusión: Podemos concluir que, si existe relación entre los niveles de actividad física y los niveles de cansancio y decaimiento, no así con los niveles de desasosiego.



Se encontró similitud con el estudio presentado por Leal, G. Colombia (2021). Donde se evidencio que hay una alta prevalencia de TTM con un porcentaje 61,22% en los pacientes de las clínicas del adulto V del año 2017 al 2019; que, aunque esta es una clínica de diagnóstico, en donde se debe remitir al paciente diagnosticado con alguna de las patologías para su correcto manejo; no es realizado por parte de los estudiantes de pregrado. Al igual que hay similitud con el estudio presentado por Abad, G. Ecuador 2021. En donde se encontró que, en efecto, el cansancio inducido por la pandemia del virus COVID-19 agravó los ttm, desencadenando hábitos parafuncionales perjudiciales para la salud oral. Por lo tanto, es importante la detección temprana del factor etiológico, para lograr un tratamiento adecuado y a tiempo. Al igual que en la investigación presentada por Abarca, M. (2021). Donde el análisis estadístico de los datos se realizó con base en el programa estadístico SPSS versión 23 y la realización de la prueba estadística no paramétrica correspondiente "Correlación de Spearman", con un nivel de

confianza al 95% y un nivel de significancia del 5 %. Se concluyó que los más perjudicados en términos de cansancio son las personas de entre 19 y 28 años de edad y que el turismo debe desarrollarse con un enfoque de anticansancio de la demanda de manera constante.

De igual manera se encontró similitud con el estudio presentado por Sánchez M. (2022). En donde se concluye que existe relación significativa entre el nivel de desasosiego y el desorden temporomandibular. Al igual con el estudio presentado por Céspedes Ayala (2022). Donde se pudo concluir que los estudiantes de odontología de una universidad pública presentaron una prevalencia alta de TTM. También se encontró similitud con Saldívar P. (2022). Donde se encontró que el 48.7% de los adultos presentaron un grado de "Disfunción leve" en desordens temporomandibulares y un 50% de los adultos tienen un "Nivel bajo de percepción de cansancio". También se observó que en el caso de TTM el sexo femenino predominó con 33.8% en un grado "Disfunción leve", del mismo modo el sexo femenino



predomino con un 28.8% con un nivel "Bajo de percepción" de cansancio. El estudio concluyó en que los desordens temporomandibulares y cansancio, tiene una correlación alta positiva ($Rho = 0.743$ y $p\text{-valor} = 0,002$).

Se encontró también similitud con el estudio con Vera Ybarra (2022). Donde se concluyó que existe relación entre nivel de desasosiego y desordens temporomandibulares en estudiantes del VI al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech católica. Tambien se encontró similitud con el estudio presentado por Huaylla Paredes (2021). Donde se aceptó la hipótesis alterna ya que se comprobó que existe relación entre la prevalencia de TTM y la decaimiento, desasosiego y cansancio a causa del contexto actual (covid-19), en estudiantes del VII y IX semestre de la facultad de odontología de la UCSM. Al igual que con el estudio presentado por Álvarez Soto, Chipana Paucar (2021). Donde se encontró que existe asociación entre el cansancio y los desordens temporomandibulares, con una relación directa y positiva, alta relación entre el cansancio

moderado y la dimensión de afectividad y encontramos una alta relación entre TTM de disfunción con manifestaciones clínicas de primer contacto distinta PMI, máxima retrusiva mayor a 1 mm, además de traba en la ATM y ruidos articulares. También se encontró similitud con el estudio presentado por Aguilar Samillan (2020). Donde se concluye que no se determinó asociación entre el desasosiego y el desorden temporomandibular, sin embargo, se evidenció una alta prevalencia de TTM (86%) en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Igual con el estudio de Díaz Mondragón (2018). Donde se concluyó que el cansancio y los desordens temporomandibulares no tienen relación estadísticamente significativa.

CONCLUSIÓN:

En la tabla 9, al realizar la prueba estadística de χ^2 se demostró que el P valor fue de 0.014 el cual es menor al N.S. 0.05 y se acepta la hipótesis alterna (se determina que existe relación entre el Trastorno temporo-mandibular vs edad).



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montalvo C. Prevalencia de desordens temporomandibulares en adulto jóvenes y factores asociados. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil; 2022.
2. Alfaro L. Relación entre nivel de actividad física, desasosiego, cansancio y decaimiento en adultos chilenos en contexto de pandemia por el virus covid-19. Tesis de pregrado. Chile: Universidad Autonoma de Chile, Santiago; 2022.
3. Leal J. Prevalencia de los desordens temporomandibulares en las historias clínicas de la clínica del adulto V del año 2017 al 2019 en la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga. Tesis de pregrado. Colombia: Universidad Santo Tomás de Bucaramanga; 2017.
4. Abad A. Trastornos Temporomandibulares inducidos por cansancio en tiempo de COVID-19. Revisión sistemática. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil; 2021.
5. Abarca M. Relación entre la edad y el cansancio durante la pandemia en el Ecuador; propuesta de estrategias turísticas. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021.
6. Sanchez G. Relación entre nivel de desasosiego y desorden temporomandibular en pacientes adultos atendidos en un centro odontológico privado Lima 2022. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Cesar Vallejo, Piura; 2022.
7. Céspedes M. Prevalencia de los desordens temporomandibulares en estudiantes de odontología de una universidad pública Lima 2022. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Cesar Vallejo, Piura; 2022.
8. Saldivar K. Relación entre desordens temporomandibulares y nivel de cansancio en adultos de la comunidad cristiana del buen pastor, lima – 2022. Tesis de



- pregrado. Peru: Universidad Roosevelt, Huancayo; 2022.
9. Vera L. Relación entre nivel de desasosiego y desordens temporomandibulares en estudiantes del VI al X ciclo de la escuela profesional de Odontología - ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Chimbote; 2022.
10. Huaylla A. Prevalencia de desordens temporomandibulares en relación al estado emocional en el contexto actual (COVID-19) en estudiantes de VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa, 2021. Tesis de pregrado. Peru: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2021.

/



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 16-09-2024

1. Datos del autor (es):

Formulario with fields for author information: Nombres y Apellidos, Dirección, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°, Teléfono, email, Facultad y/o Escuela de Posgrado, Escuela Profesional o Mención, Título o Grado Académico a optar, Asesor, Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones, Trabajo de Investigación, Tesis, Trabajo de Suficiencia Profesional, Trabajo Académico, Título, Palabras claves, ¿Esta obra se desarrolló en la UANCV?, and footnotes 1 and 2.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

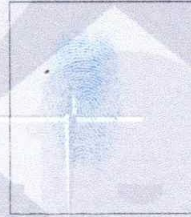
En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Odontología, Cirugía Oral y Medicina Oral - P31

Quispe



16 de Setiembre, 2024

Firma de Autor

huella digital

Fecha