



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

TESIS

**NIVELES DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES
EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA IPRESS 1 - 3 SAN ANTONIO DE
IQUITOS 2022**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD
PÚBLICA**

PRESENTADO POR: SUSANA NAVARRO GONZALES

ASESOR: C.D. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, DR.

IQUITOS, PERÚ

2023



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

TESIS

**NIVELES DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES
EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA IPRESS 1 - 3 SAN ANTONIO DE
IQUITOS 2022**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD
PÚBLICA**

PRESENTADO POR: SUSANA NAVARRO GONZALES

ASESOR: C.D. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, DR.

IQUITOS, PERÚ

2023



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
N°105-2023-DAE-EPG-UNAP**

En Iquitos, en el auditorio de la Escuela de Postgrado (EPG) de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), a los diecinueve días del mes de setiembre de 2023 a horas 11:30 a.m., se dió inicio a la sustentación de la tesis denominada "NIVELES DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA IPRESS 1 - 3 SAN ANTONIO DE IQUITOS 2022", aprobado con Resolución Directoral N°1179-2023-EPG-UNAP, presentado por la egresada SUSANA NAVARRO GONZALES, para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria 30220 y el Estatuto de la UNAP.

El jurado calificador designado mediante Resolución Directoral N°0818-2023-EPG-UNAP, esta conformado por los profesionales siguientes:

- | | |
|-------------------------------------|--------------|
| C.D. Luis Enrique López Alama, Mgr. | (Presidente) |
| C.D. Luis Lima López, Mgr. | (Miembro) |
| C.D. Roy Elvis Ríos Ferreira, Mgr. | (Miembro) |

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, estas fueron respondidas: SATISFACTORIA MUY BASTANTE

Finalizado la evaluación; se invitó al público presente y a la sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al resultado siguiente:

La sustentación pública y la tesis ha sido: APROBADA con calificación 2.00000 (18)

A continuación, el Presidente del Jurado da por concluida la sustentación, siendo las 12:40 pm del diecinueve de setiembre de 2023; con lo cual, se le declara a la sustentante APTO, para recibir el Grado Académico de Maestra en Salud Pública.

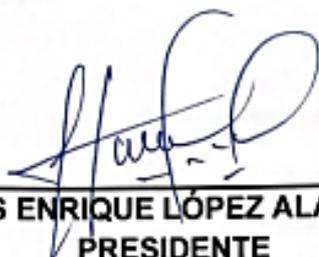
C.D. Luis Enrique López Alama, Mgr.
Presidente

C.D. Luis Lima López, Mgr.
Miembro

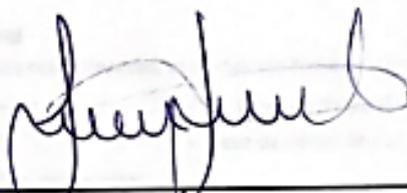
C.D. Roy Elvis Ríos Ferreira, Mgr.
Miembro

C.D. Rafael Fernando Colaguren Anchante, Dr.
Abstent

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 19 DE SETIEMBRE DEL 2023, EN EL AUDITORIO DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS-PERÚ.



**C.D. LUIS ENRIQUE LÓPEZ ALAMA, MGR.
PRESIDENTE**



**C.D. LUIS LIMA LÓPEZ, MGR.
MIEMBRO**



**C.D. ROY ELVIS RÍOS FERREIRA, MGR.
MIEMBRO**



**C.D. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, DR.
ASESOR**

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
EPG_MAESTRÍA_TESIS_NAVARRO GONZ ALES SUSANA (3ra rev).pdf	SUSANA NAVARRO GONZALES

RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
5123 Words	27577 Characters

RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
29 Pages	584.1KB

FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Apr 5, 2023 9:34 AM GMT-5	Apr 5, 2023 9:34 AM GMT-5

● **23% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 21% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

*A mi esposo Mark, por su amor y apoyo incondicional, y a mi hijo Aarón,
quien es el mayor regalo que pude obtener de la vida, mi fuente de
motivación, el amor en su máxima expresión.*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y los peldaños que me permite avanzar.

*A mis colegas Wendy Musac y Niki Padilla por su entera disposición en la Ipress
San Antonio.*

A mi asesor por su apoyo y aporte en la presente tesis.

A los docentes de la maestría por las enseñanzas impartidas en las aulas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Páginas
Carátula	i
Contracarátula	ii
Acta de sustentación	iii
Jurados	iv
Resultado del informe de similitud	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenidos	viii
Índice de Tablas	ix
Índice de Gráficos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Bases teóricas	5
1.3 Definición de términos básicos	7
CAPITULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS	8
2.1 Variables y su operacionalización	8
2.2 Formulación de la hipótesis	8
CAPITULO III: METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de la investigación	9
3.2 Población y muestra	10
3.3 Técnicas e instrumentos	11
3.4 Procedimientos de recolección de datos	11
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	12
3.6 Aspectos éticos	12
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	13
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	20
CAPÍTULO VI: PROPUESTA	22
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	24
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	25
CAPÍTULO XI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	
1. Instrumento N.º 01 IDARE	
2. Instrumento N.º 02 CDI/TTM	
3. Consentimiento informado	
4. Fotografías de recolección de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla N°1	Distribución de la muestra según estado civil. 13
Tabla N°2	Distribución de la muestra según Diagnóstico de la Articulación Temporomandibular. 15
Tabla N°3	Prueba Rho de Spearman para Diagnóstico de ATM, Ansiedad-Estado, Ansiedad-Rasgo. 15
Tabla N°4	Prueba Rho de Spearman para Diagnóstico de ATM, sexo, edad y estado civil. 16
Tabla N°5	Distribución del Diagnóstico de la muestra según Ansiedad-Estado. 17
Tabla N°6	Distribución del Diagnóstico de la muestra según Ansiedad Rasgo. 18

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico N°1. Distribución de la muestra según sexo.	13
Gráfico N°2 Distribución de muestra según Ansiedad-Estado.	14
Gráfico N°3 Distribución de muestra según Ansiedad-Rasgo.	14
Gráfico N°4 Distribución del Diagnóstico de TTM de la muestra según estado civil.	19

RESUMEN

El objeto de estudio fue señalar la relación entre Niveles de Ansiedad y Trastornos Temporomandibulares (TTM) en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 San Antonio, 2022. La investigación fue cuantitativa, el diseño fue no experimental, correlacional, transversal. La proporción del grupo poblacional fue de 366 individuos tratados en el área dental del establecimiento. Se empleó Inventario de Ansiedad, Rasgo-Estado (IDARE) y el instrumento de Criterios de Diagnóstico de Investigación (CDI) para TTM. Los resultados más notables fueron: entre edad y Trastornos Temporomandibulares hubo asociación estadísticamente significativa ($p=0,003$). En estado civil, los casados exhibieron asociación estadísticamente significativa con los Trastornos Temporomandibulares ($p=0,009$), resaltando las mialgias. La prevalencia de TTM del Centro de Salud de San Antonio fue elevada (68,2%). El nivel medio prevaleció tanto en Ansiedad-Rasgo como Ansiedad-Estado. En los diagnósticos de Trastornos Temporomandibulares predominaron las mialgias. Finalmente, se infirió que existe relación entre los Trastornos Temporomandibulares, Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo ($p=0,000$).

Palabras clave: Ansiedad, Trastornos Temporomandibulares, Ansiedad-Estado, Ansiedad-Rasgo.

ABSTRACT

The object of study was to indicate the relationship between Anxiety Levels and Temporomandibular Disorders (TMD) in patients treated at the IPRESS I-3 San Antonio, 2022. The research was quantitative, the design was non-experimental, correlational, cross-sectional. The proportion of the population group was 366 individuals treated in the dental area of the establishment. Anxiety Inventory, Trait-State (IDARE) and the Research Diagnostic Criteria (CDI) instrument for TTM were used. The most notable results were: there was a statistically significant association between age and Temporomandibular Disorders ($p=0.003$). In marital status, married people exhibited a statistically significant association with Temporomandibular Disorders ($p=0.009$), highlighting myalgia. The prevalence of TMD at the San Antonio Health Center was high (68.2%). The average level prevailed in both Anxiety-Trait and Anxiety-State. Myalgias predominated in the diagnoses of Temporomandibular Disorders. Finally, it was inferred that there is a relationship between Temporomandibular Disorders, Anxiety-State and Anxiety-Trait ($p=0.000$).

Keywords: Anxiety, Temporomandibular disorders, Anxiety-State, Anxiety-Trait.

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos Temporomandibulares (TTM) son actualmente un problema que afecta a la población peruana; en promedio, el 57% de los casos muestran alguna evidencia relacionada, y el 27% se refieren tener síntomas significativos.¹

Una serie de alteraciones en los músculos de la masticación, la articulación temporomandibular (ATM) y las zonas relacionadas se pueden caracterizar como TTM.² La ausencia de dientes posteriores y las interferencias de oclusión contribuyen al desarrollo de los TTM. Estos factores, a su vez, resultan en una actividad muscular excesiva e innecesaria.³

El desarrollo de la investigación sobre TTM, mediante la Odontología Basada en la Evidencia, tiene una etiología polémica. Aunque se le atribuye con el paciente desdentado; sus orígenes multifactoriales,^{3,4} incluyen una variedad de síntomas y signos que dificultan el diagnóstico clínico, como dolor muscular, cefaleas, dolor en el ATM y ruidos artríticos.^{5,6}

Hay muchos efectos negativos asociados al edentulismo, incluida la disminución de la función masticatoria, actividad fonológica y carencia nutricional.⁷ Cuando una persona pierde parte de su dentadura, puede tener un impacto en sus dientes restantes, su salud periodontal, sus músculos, sus ligamentos y su ATM.⁸

Los investigadores, resaltan los contextos sociales y psicológicos, al contemplarlos como parte de los orígenes de los TTM.⁹ Los estados emocionales y la forma de ser de cada persona, son considerados piezas relevantes para desencadenar un Trastorno Temporomandibular (TTM) como inconvenientes del día a día en el desarrollo de la vida; así de esta forma factores como depresión, desórdenes de conducta, ansiedad,

estrés emocional, bruxismo, incluida la aprehensión y el rechinar, están vinculados a la presencia de TTM.¹⁰

Los pacientes con dolor a la masticación y en la región preauricular, restricción en la apertura bucal, ruidos articulares durante el desplazamiento para la apertura y cierre, y dolor en los músculos faciales y cervicales relacionados con la función masticatoria, se observan con frecuencia en las consultas dentales. Es común, que es estos trastornos no sean identificados por el dentista, por lo que no son diagnosticados a tiempo o sufren consecuencias por tratamientos incorrectos por desconocimiento del profesional, es por ello, que las personas afectadas recurren a otras especialidades, como otorrinolaringología, neurología, reumatología, traumatología, buscando una solución a su problema.

Es crucial que el cirujano dentista tenga un amplio conocimiento de cómo tratar esta enfermedad que comienza con la promoción del autocuidado, realizar un examen clínico exhaustivo e integral, promover medidas preventivas, tratamiento conservador, de ser necesario, tratamiento quirúrgico, además de la identificación de su relación con ansiedad, estrés o depresión, para realizar un trabajo multidisciplinario con el área de Psicología, que, dicho sea de paso, este estudio estaría dentro de los Problemas Sanitarios para Investigación 2019-2023, en el puesto número de 10 que corresponde a la Salud Mental.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

En el año 2023, a través de un estudio cuantitativo, no experimental, relacional, donde participaron 383 pobladores de la ciudad de Huari, Ancash; con el objetivo de encontrar relación entre la ansiedad y los trastornos temporomandibulares, obteniendo una respuesta significativa entre ambas variables, con una prevalencia de TTM (52%) y ansiedad con predominancia del sexo femenino (62.3%).¹¹

En el 2023, se llevó a cabo en México, en la alcaldía de Tláhuac, en el Centro de Salud de San José T-II, con 220 participantes, una investigación descriptiva con corte transversal, no experimental, para determinar relación entre el grado de ansiedad y el grado de trastorno temporomandibular, obteniendo que, los pacientes que no presentaron disfunción, tienen grados de ansiedad leve (39.8%); los que manifestaron disfunción leve tuvieron un grado de ansiedad leve (40.3%) y moderada (28.4%); los que mostraron disfunción moderada se relacionaron con su grado de ansiedad leve en 39% y moderada 46.3% y los que aseveraron disfunción grave se relacionaron con el grado de ansiedad moderado (52.6%) y severo (36.8%).¹²

En el 2022, mediante un estudio observacional analítico, evaluaron si la ansiedad tenía influencia en el desarrollo de los trastornos temporomandibulares, realizada en 109 pacientes, en un consultorio médico de Cuba; presentando niveles altos de ansiedad-estado (52,5%) y dolor en la TTM (85%), relacionando que los diferentes niveles de ansiedad predispusieron al origen y mantenimiento de los TTM.¹³

En el 2020, se llevó a cabo una investigación correlacional, comparativo, de corte transversal en la Ciudad de México con 184 médicos residentes del Hospital General Eduardo Liceaga, con el objetivo de relacionar el Nivel de Ansiedad con el grado de Disfunción Temporomandibular, donde los resultados fueron: el 56% de los participantes presentó DTM, 3,8% de

estos fue severo, respecto a Ansiedad fue el de 55.2%. Existiendo una relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r = 0,406$; $p < 0,001$) entre los Niveles de Ansiedad y DTM.¹⁴

En el 2020, se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, la muestra fue de 100 pacientes a partir de 18 años, se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el Test de Krogh Paulsen. Se observaron similares prevalencias para los tres niveles de ansiedad rasgo, 34% en el nivel bajo, un 35% en el medio y un 31% en el alto; en la ansiedad estado se encontró mayor prevalencia del nivel medio (58%). Los pacientes que presentaron algún signo o síntoma de disfunción temporomandibular, se evidenció ansiedad en estado baja en el 17%, mientras que el 56% presentó ansiedad estado media y el 27% alta. En los dos grupos etarios, los niveles de ansiedad rasgo y estado se encuentran directamente relacionados.¹⁵

En el 2019, se desarrolló una investigación correlacional, comparativo de cohorte transversal, sobre la Ansiedad y Disfunción Temporomandibular en Cirujanos Dentistas de dos universidades mexicanas. La muestra estuvo conformada por 40 residentes. Concluyeron que no existe diferencias estadísticamente significativas, ya que los CDR de ambas universidades presentaron porcentajes de DTM similares y también tuvieron niveles de ansiedad similares.¹⁶

En el 2019, se llevó a cabo un estudio observacional, analítico de casos y controles, para identificar la posible relación de los trastornos temporomandibulares con la ansiedad y los hábitos parafuncionales, en Las Tunas, Cuba. La muestra se conformó en dos grupos, uno de estudio (casos) y los controles, pareados 1:2, 60 casos y 120 controles. Obteniendo como conclusiones la existencia de significancia entre ambas variables.¹⁷

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Trastorno Temporomandibular

Es un término que agrupa una serie de complicaciones clínicas, que inciden sobre estructuras como la musculatura masticatoria, la articulación temporomandibular (ATM), estructuras adyacentes, y que, por lo general, evidencian limitaciones en el desplazamiento y movimiento mandibular, además de ruidos articulares.¹⁸

James Costen, otorrinolaringólogo, en 1934 realizó los primeros estudios de esta patología, donde describió y asoció una serie de síntomas referidos al oído con la condición dentaria de 11 casos, en consecuencia, a ello, se dio inicio a estas patologías como “Síndrome de Costen”.¹⁹

Schwartz en el año 1955, describió el “síndrome de dolor-disfunción”; y en 1959, Shore sugirió el nombre de “Disfunción de las articulaciones temporomandibulares”. En 1971, Ramfjord y Ash añadieron: “Alteraciones funcionales de la articulación temporomandibular”. En 1985, Bell introdujo la denominación “Trastorno Temporomandibular”; aceptado por la American Dental Association, que por estos tiempos se usa para nombrar una matriz heterogénea de trastornos psicofisiológicos asociados a la articulación temporomandibular.²⁰

Welden E. Bell dio a conocer una distribución elemental, en grupos con caracteres clínicos semejantes, así:²¹

Trastornos de los músculos de la masticación

Co-contracción protectora, Dolor muscular local, Dolor miofacial, Mioespasmo, Miositis.

Trastornos inflamatorios de la ATM

Sinovitis, Capsulitis, Retrodiscitis, Artritis, Miofibrótica, Choque coronoideo (impedimento coronoideo)

Trastornos óseos congénitos y del desarrollo

Agenesia, Hipoplasia, Hiperplasia y Neoplasia.²²

1.2.2 Ansiedad

En los países de nuestra región, la ansiedad es un problema psicológico sumamente prevalente. Puede ser el punto de partida de varias patologías dada la frecuencia con la que se manifiesta en la sociedad. Reconocer la ansiedad del paciente aumenta el alcance de los profesionales de la salud para tener un impacto significativo en la atención del paciente.²³

Para la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association – APA), la ansiedad es un estado emocional displacentero que es acompañado por reacciones fisiológicas, cognitivas y comportamentales.²⁴

La ansiedad es un triple mecanismo de respuesta frente a una situación, la cual se manifiesta tanto a nivel conductual (motor), como a nivel cognitivo y fisiológico. Lo cual, es conocido como, *modelo tridimensional de la ansiedad*.²⁴

El término “ansiedad” se puede utilizar de dos maneras; así, de manera estable y como algo propio de la personalidad del individuo, correspondería a la “ansiedad como rasgo”, en cambio, al hablar de un estado emocional transitorio o situacional del mismo, haría mención a la “ansiedad como estado”.²⁵

Ansiedad Estado

Fase temporal de ansiedad en el que la persona es capaz de percatarse como ansioso o no ansioso dentro de su realidad, lo que se infiere como alarmante o peligroso. Este tipo de Ansiedad está representada por sentimientos humanos subjetivos como la tensión y la aprensión, donde el sistema nervioso autónomo evidencia una multiplicación de su acción en el organismo.²⁶

Ansiedad Rasgo

Spielberg argumenta que, aunque no siempre es una situación objetiva, una persona con ansiedad rasgo tiene tendencia a distinguir una infinidad de eventos como preocupantes o alarmantes. Los individuos que la padecen, suelen tener un estado permanente y frecuente de ansiedad.²⁷

1.3 Definición de términos básicos

Trastornos Temporomandibulares

Grupo de alteraciones que afectan a los componentes de la articulación temporomandibular, músculos de la masticación, estructuras óseas, ligamentos y estructura cartilaginosa, produciendo así limitaciones en la ejecución de su función normal e involucrando la calidad de vida del individuo que lo padece.^{28, 29}

Ansiedad

El mecanismo de respuesta inconsciente del cuerpo ante algún impulso del interior o exterior, que la persona asigna como alarmante o peligroso; la ansiedad es un fenómeno común que conduce a la autoconciencia asociada a síntomas somáticos y sentimientos, generando un estado de tensión.³⁰

Ansiedad Estado

Es un estadio que se manifiesta esporádicamente, donde el sujeto en una definida circunstancia puede sentirse ansioso o no.³¹

Ansiedad Rasgo

Caracterizada como la propensión de un individuo a experimentar situaciones de ansiedad; el cual es consistente con la forma de ser de cada quien.³¹

CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS

2.1 Variables y definiciones operacionales

Variable	Definición conceptual	Escala de medición	Indicador	Ítems*	Instrumento
ANSIEDAD	Es un estado emocional displacentero que es acompañado por reacciones fisiológicas, cognitivas y comportamentales	Ordinal	Ansiedad - Estado	Baja Media Alta	IDARE
			Ansiedad- Rasgo	Baja Media Alta	
TRASTORNOS TEMPORO-MANDIBULARES	Término colectivo que agrupa una serie de complicaciones clínicas en los pacientes, las cuales, inciden sobre estructuras como la musculatura masticatoria, la articulación temporomandibular (ATM)	Nominal	Grupo I: Trastornos musculares	Eje I: Índice CDI/TTM Cuest. Anam: preg. 3 Ex. Clínico: ítems 1, 4a, 4c, 4d, 8 y 10.	CDI/TTM
			Grupo II: Desplazamiento del Disco	Eje I: Índice CDI/TTM Cuest. Anam: preg. 14b. Ex. Clínico: ítems 3, 4b, 4c, 4d, 5a, 5b, 5c, 6a, 6b, 6d, 7.	
			Grupo III: Condiciones articulares	Eje I: Índice CDI/TTM Ex. Clínico: ítems 2, 4b, 4c, 5a, 5b, 6a, 6b, 7a, 7b, 7c, 9a, 9b.	

2.2 Formulación de la hipótesis

Existe relación entre Niveles de Ansiedad y TTM en pacientes atendidos en la IPRESS 1-3 San Antonio, Iquitos 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El estudio fue cuantitativo, no experimental; correlacional puesto que midió la fuerza de la relación entre los Niveles de Ansiedad y TTM; transversal porque los datos solo se recopilaron una vez; y prospectiva.

3.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por pacientes asistentes al servicio de odontología de la IPRESS 1-3 San Antonio. La muestra fue constituida por 366 participantes.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por accidente y el procedimiento de selección de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

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

n=Tamaño de la muestra.

p= Proporción esperada

q= 1-p.

Z= Límite de confianza (95 %), 1.96.

E = error, 0.05

$$N_o = \frac{3,8416 (0.5) (0.5) (7970)}{(0.0025) (7970-1) + 3.8416(0.5) (0.5)}$$

$$N_o = 366.54$$

Criterios de selección

Criterios inclusivos:

- Individuos de 18 a 65 años.
- Persona en LOTEP.
- Pacientes que acceden colaborar en la tesis.

Criterios exclusivos:

- Persona incapaz de entender la prueba CDI/TTM
- Persona con tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, con registro en HC.
- Persona que utiliza brackets (ortodoncia).
- Persona sin piezas dentarias en la zona anterior.
- Persona con síntomas sistémicos que podrían alterar las estructuras de la ATM.

3.3 Técnicas e instrumentos

- Se utilizó Inventario de Ansiedad, Rasgo-Estado (IDARE), es considerada dentro del enfoque teórico y metodológico, con dos manifestaciones, estado y rasgo; consta de dos cuestionarios respectivamente, con valores de 20 a 80 puntos.¹⁸ (anexo N°1)
- Para el procedimiento de diagnóstico de Trastornos Temporomandibulares, se utilizó el Cuestionario de Criterios de Diagnóstico (CDI/TTM) propuesto por Dworkin y LeReshe, actualmente su uso brinda mayor fiabilidad,¹⁶ en el ámbito de los estudios epidemiológicos referente a TTM, siendo éste modelo de remisión entre su clasificación.¹⁷ se aplicó el Eje I para el examen físico (anexo 1), fue necesaria una báscula para obtener un patrón estable, respecto a la presión, posteriormente se procedió a la palpación muscular extraoral e intraoral. El proyecto se ejecutó con

el consentimiento informado del participante y con la autorización de las autoridades de la Ipress. (anexo N°2)

3.4 Procedimiento y recolección de datos

- Se gestionó autorización de entrada para la recolección de datos al Gerente de la IPRESS 1-3 San Antonio.
- Se seleccionó a los participantes según los criterios de inclusión, a quienes se les explicó sobre el estudio que se realizará.
- Seguidamente el participante procedió a la firma del consentimiento informado.
- Para el desarrollo del Inventario de Ansiedad, Rasgo-Estado (IDARE), se entregaron los impresos a los pacientes conforme llegaban a su cita, procediendo al llenado de la misma, iniciando por datos básicos como su edad, sexo, entre otros, para después dar pase al llenado del instrumento propiamente dicho.
- Seguidamente el participante pasaba a la unidad dental para realizar el Cuestionario de Criterios de Diagnóstico (CDI/TTM), mediante un examen clínico, para esto, la investigadora se colocó frente al paciente, luego procedió a realizar la palpación muscular intraoral y extraoral con la ayuda de una balanza, para calibración en cuanto a la intensidad de la presión en cada musculo a evaluar; para para las mediciones se utilizó una regla milimetrada; cabe resaltar que, mientras se desarrollaba la prueba se empleó guantes descartables para aislar tejidos blandos y protector facial.
- Para prevenir el déficit de homogeneidad y el riesgo de sesgo de diagnóstico, se registraron las mediciones con mucha cautela.

- Todo instrumento se llenó y desarrolló en el consultorio externo del área de Odontología.
- Al finalizar, se agradeció a los colaboradores por su valiosa participación.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El análisis estadístico fue realizado con la ayuda del programa SPSS (25.0)

Los resultados se exhibieron en tablas con medidas de resumen descriptivas (comparación de dos medias) en cada grupo de estudio, utilizando el análisis estadístico de Rho de Spearman.

Los exámenes se trabajaron con significancia de 0.05.

3.6 Aspectos éticos

La investigación se presentó al área de ética e investigación de la UNAP para su revisión completa, aprobación y orden de ejecución; los participantes firmaron un consentimiento informado antes de la aplicación de la prueba asegurando la confidencialidad con sus datos personales y con el manejo de los resultados.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Una vez realizada la recolección de la información, se analizaron las muestras, que a continuación se exponen:

Gráfico N°1. Distribución de la muestra según sexo

El 67.6% de la muestra fue de sexo femenino.

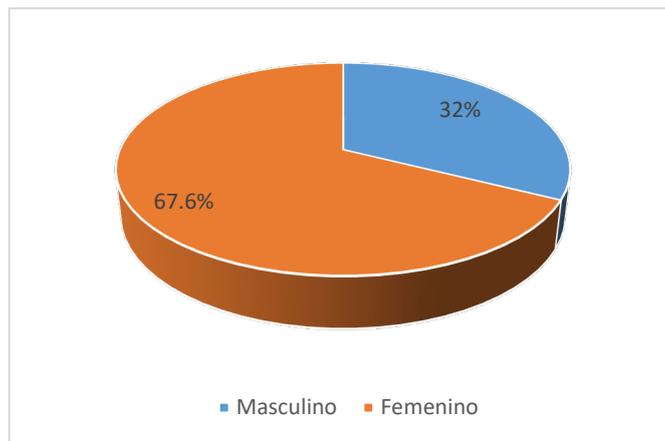


Tabla N°1 Distribución de la muestra según estado civil

El 54.5% de la muestra fue casado, el 43,5% fue soltero y el 2,1% viudo/divorciado.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	146	43,5
Casado	183	54,5
Viudo/Divorsiado	7	2,1
Total	336	100,0

Gráfico N°2 Distribución de muestra según Ansiedad-Estado

El mayor porcentaje de la muestra presentó Ansiedad- Estado medio (51,8%); seguido de Ansiedad- Estado alto (37,2%) y Ansiedad-Estado bajo (11%).

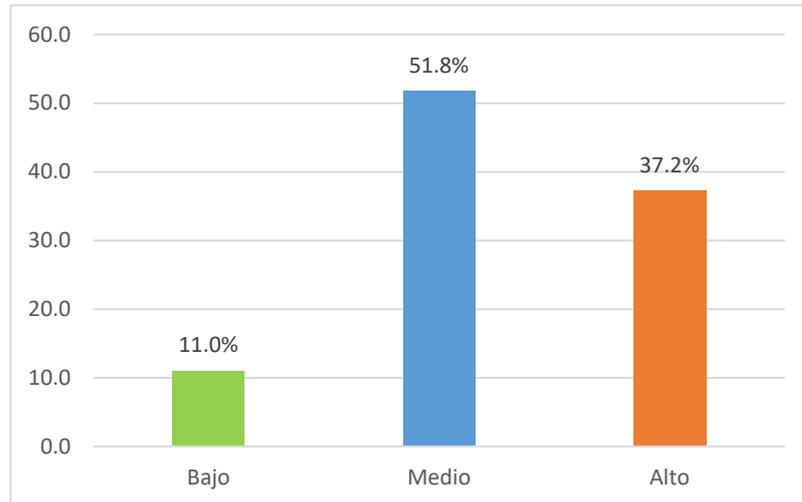


Gráfico N°3 Distribución de muestra según Ansiedad-Rasgo

El mayor porcentaje de la muestra presentó Ansiedad- Rasgo medio (59,8%); seguido de Ansiedad- Rasgo alto (35,4%) y Ansiedad- Rasgo bajo (4,8%).

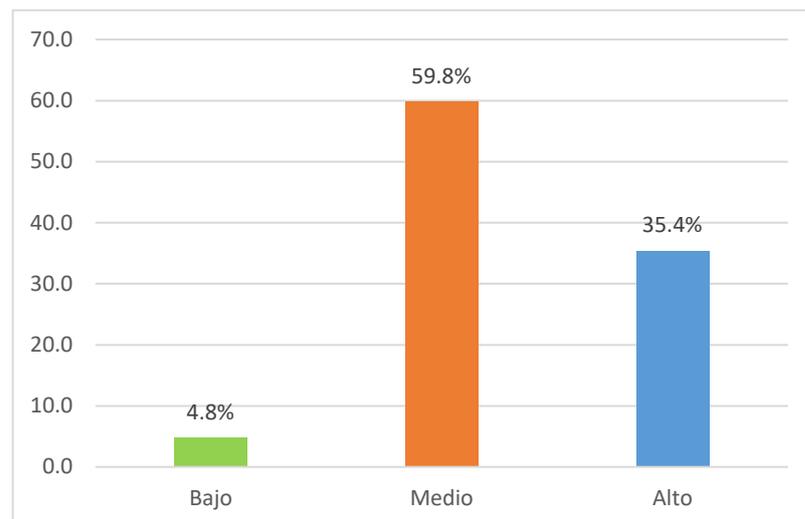


Tabla N°2 Distribución de la muestra según Diagnóstico de la Articulación Temporomandibular

El mayor porcentaje de la muestra presentó Mialgias (49,7%); seguido de Click (14,3%) y enfermedades degenerativas de la articulación (4,2%). Es decir, el 68,2% de la muestra presenta TTM.

	Frecuencia	Porcentaje
TTM	48	14,3
Mialgia	167	49,7
Enf. Degenerativas de las articulaciones	14	4,2
Ninguno	107	31,8
Total	336	100,0

Tabla N°3 Prueba Rho de Spearman para Diagnóstico de ATM, Ansiedad-Estado, Ansiedad-Rasgo.

Existe relación entre el Diagnóstico de la articulación temporomandibular y el estado de ansiedad ($p=0,000$); Existe relación entre el diagnóstico de la articulación temporomandibular y el rasgo de la ansiedad ($p=0,000$).

		Ansiedad estado	Ansiedad rasgo	Diagnóstico	
Rho de Spearman	Ansiedad estado	Coefficiente de correlación	1,000	.459**	-.314**
		Sig. (bilateral)		0,000	0,000
		N	336	336	336
	Ansiedad rasgo	Coefficiente de correlación	.459**	1,000	-.283**
		Sig. (bilateral)	0,000		0,000
		N	336	336	336
	Diagnóstico	Coefficiente de correlación	-.314**	-.283**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000	
		N	336	336	336

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla N°4 Prueba Rho de Spearman para Diagnóstico de ATM, sexo, edad y estado civil

Existe relación entre el Diagnóstico de la articulación temporomandibular y la edad ($p=0,003$); Existe relación entre el diagnóstico de la articulación temporomandibular y el estado civil ($p=0,009$).

		Diagnóstico	Sexo	Edad	Estadocivil	
Rho de Spearman	Diagnóstico	Coefficiente de correlación	1,000	-0,011	-.160**	-.143**
		Sig. (bilateral)		0,835	0,003	0,009
		N	336	336	336	336
	Sexo	Coefficiente de correlación	-0,011	1,000	-0,074	0,035
		Sig. (bilateral)	0,835		0,179	0,527
		N	336	336	336	336
	Edad	Coefficiente de correlación	-.160**	-0,074	1,000	.422**
		Sig. (bilateral)	0,003	0,179		0,000
		N	336	336	336	336
	Estadocivil	Coefficiente de correlación	-.143**	0,035	.422**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,009	0,527	0,000	
		N	336	336	336	336

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Tabla N°5 Distribución del Diagnóstico de la muestra según Ansiedad-
Estado**

Los TTM se presentaron en pacientes con un estado de ansiedad alto (8%); medio (6%) y bajo (0.3%). Las Mialgias se presentaron en mayor porcentaje en pacientes con un estado de ansiedad medio (25%) y alto (21,7%). Las enfermedades degenerativas se presentaron en mayor porcentaje en pacientes con un estado de ansiedad medio (2,4%).

			Diagnóstico				Total
			TTM	Mialgia	Enf. Degenerativas	Ninguno	
Ansiedad estado	Bajo	Recuento	1	10	3	23	37
		% del total	0,3%	3,0%	0,9%	6,8%	11,0%
	Medio	Recuento	20	84	8	62	174
		% del total	6,0%	25,0%	2,4%	18,5%	51,8%
	Alto	Recuento	27	73	3	22	125
		% del total	8,0%	21,7%	0,9%	6,5%	37,2%
Total		Recuento	48	167	14	107	336
		% del total	14,3%	49,7%	4,2%	31,8%	100,0%

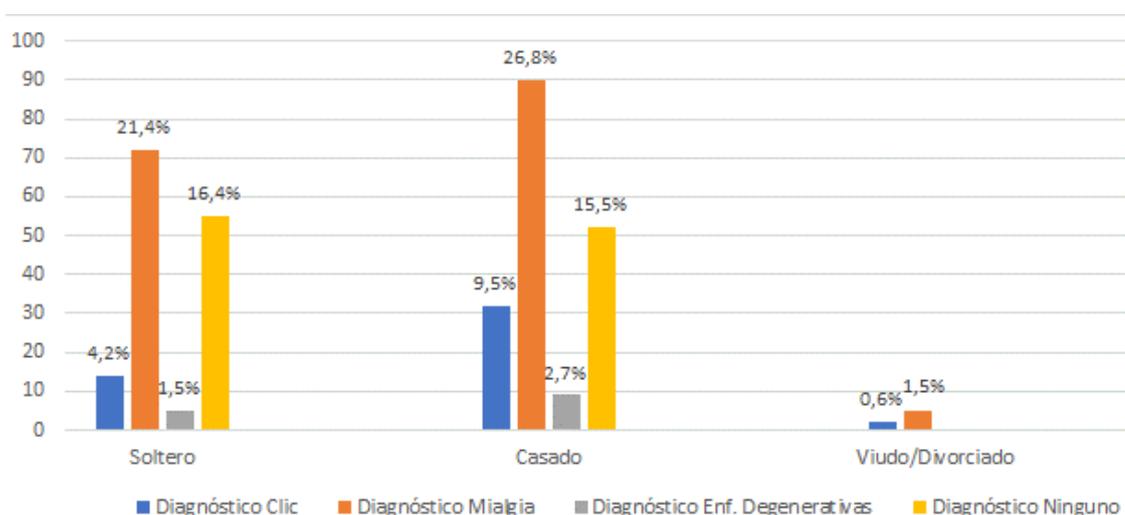
Tabla N°6 Distribución del Diagnóstico de la muestra según Ansiedad-Rasgo

Los clics con dolor se presentaron en pacientes con un estado de ansiedad alto (7,1%) y medio (7,1%). Las Mialgias se presentaron en mayor porcentaje en pacientes con ansiedad rasgo medio (27,4%); seguido de alto (21,1%) y bajo (1,2%). Las enfermedades degenerativas se presentaron en mayor porcentaje en pacientes con ansiedad rasgo medio (23,5%); seguido de alto (5,4%) y bajo (3%).

		Recuento	Diagnóstico				Total
			TTM	Mialgia	Enf. Degenerativas	Ninguno	
Ansiedad rasgo	Bajo	Recuento	0	4	2	10	16
		% del total	0,0%	1,2%	0,6%	3,0%	4,8%
	Medio	Recuento	24	92	6	79	201
		% del total	7,1%	27,4%	1,8%	23,5%	59,8%
	Alto	Recuento	24	71	6	18	119
		% del total	7,1%	21,1%	1,8%	5,4%	35,4%
Total	Recuento	48	167	14	107	336	
	% del total	14,3%	49,7%	4,2%	31,8%	100,0%	

Gráfico N°4 Distribución del Diagnóstico de TTM de la muestra según estado civil

Los clics con dolor se presentaron en pacientes con estado civil casado (9,5%); soltero (4,2%) y viudo/divorciado (0,6%). Las Mialgias se presentaron en mayor porcentaje en pacientes con un estado civil casado (26,8%); seguido de soltero (21,4%) y viudo/divorciado (1,5%). Las enfermedades degenerativas se presentaron en mayor porcentaje en pacientes con un estado civil casado (2,7%) y soltero (1,5%).



CAPITULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La investigación realizada en el Centro de Salud de San Antonio en los 336 pacientes, se encontró que el 68,2% de los individuos presenta Trastornos Temporomandibulares, resultados similares al de **Lopez J.** en el 2023 con una tasa de prevalencia del 52% en 383 pacientes, en Huari, Ancash.

Así mismo, en el 2022, **Rodríguez M.** con 109 individuos de un Centro Médico en Cuba, donde el 85% de ellos padecen de TTM. De la misma forma coincide con sus hallazgos respecto a la Ansiedad-Estado, quien evidencia para el nivel alto un 52,5% y para este estudio fue el 51.8% en el nivel medio.

Hoy en día contamos con mucha evidencia donde se refleja que los factores psicosociales cooperan de manera notable en pacientes con TTM. En este estudio se muestra que la ansiedad afecta de tal forma que, se asocia directamente a los TTM, así en este estudio, las mialgias se presentaron en mayor porcentaje en pacientes con Ansiedad Estado medio (25%) y alto (21,7%) de igual forma con ansiedad rasgo medio (27,4%); seguido de alto (21,1%), además de las enfermedades degenerativas se presentaron en mayor porcentaje en pacientes con ansiedad rasgo medio (23,5%); en concordancia con **Prado N.** quien encontró que la disfunción grave se relacionó directamente con el grado de ansiedad moderado (52.6%) y severo (36.8%); además explica que esta condición tiene la capacidad de incrementar la actividad muscular, ya que parte del estado emocional del organismo se origina en el hipotálamo, del sistema reticular y específicamente del sistema límbico. Así mismo, **Navarro L.** obtuvo ansiedad estado medio (50%), alto (46,6%) y rasgo medio (43,3%), alto (53,3%) con la aparición de trastornos temporomandibulares, por ello, concluye que aquellos participan en el movimiento muscular por trayectos de gamma eferentes, fruto de los factores estresantes sobre ellos desencadena por vías neurales complejas una hiperactividad muscular y surge un mecanismo de retroalimentación positiva que conlleva a una parafunción, y ésta a su vez causa una alteración en la articulación temporomandibular.

Al estudiar la Ansiedad- Rasgo se encontró una prevalencia del 35,4% en el nivel alto, 59,8% en el nivel medio y para el nivel bajo el 4,8%; a diferencia de la investigación de **Navarro L.** que arrojó como resultado mayor en el nivel alto donde obtuvo un 53.3% y el nivel medio un 43,3%. En caso de, la Ansiedad-Estado la mayor prevalencia se mostró en el nivel medio con el 51,8%, coincidentemente con **Rosende M.** quien obtuvo el 58% en el mismo nivel.

Trabajos realizados por la misma autora, **Rosende M.** indican que las personas que manifiestan algún tipo de TTM revelan niveles de Ansiedad-Rasgo y Ansiedad- Estado, similar a este estudio, donde los niveles de Ansiedad- Estado y los Trastornos Temporomandibulares, muestran asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$), puesto que, las mialgias se presentaron en mayor porcentaje en pacientes con Ansiedad- Estado medio (25%). En caso de los niveles de Ansiedad- Rasgo y los TTM, también se encontró asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$), ya que, las mialgias representaron el mayor porcentaje en pacientes con Ansiedad-Rasgo medio (27,4%) y las enfermedades degenerativas en pacientes con Ansiedad- Rasgo medio (23,5%). Sin embargo, todos estos datos discrepan con el estudio de **Mendiburu C.** sobre los niveles de ansiedad y los grados de DTM en cirujanos dentistas residentes (CDR) de dos universidades mexicanas; donde su conclusión fue que no existieron diferencias estadísticamente significativas, ya que los CDR de ambas casas de estudios presentaron porcentajes de DTM y niveles de ansiedad similares.

Carrillo J. señaló que dentro de su investigación científica los divorciados y solteros exhibieron menores niveles de DTM mientras que los casados poseen el 66,8%; resultado semejante en este presente estudio, en el cual se muestra que el 39% de los casados sufre de Trastornos Temporomandibulares, prevaleciendo la Mialgia con un 26,8%.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

La propuesta planteada es un Cuestionario Previo para el Diagnóstico de Trastornos Temporomandibulares, realizada con el fin de facilitar al profesional de la odontología un claro diagnóstico, en casos de sospecha, cuando el paciente que asiste a la consulta presenta algún signo o síntoma en la Articulación Temporomandibular. El cuestionario posee una redacción clara y sencilla, y va directamente relacionada con el problema del presente estudio, además su uso dará a conocer si el paciente necesita pasar a la siguiente fase que consiste en desarrollar el CDI/TTM que incluye un examen clínico exhaustivo (oral y extra oral), obteniendo datos detallados, sobre la historia del dolor, localización y otras referencias, que ayudarán al profesional.

Son 10 interrogantes, las cuales están compuestas por las principales características que se exponen en los TTM, a excepción de las preguntas número 3 y 10, todas las demás están directamente relacionadas a alguna disfunción de la TTM, por lo que, obteniendo un "SI" en ellas se procederá a la aplicación del mencionado índice, donde se conseguirá un diagnóstico certero y por ende un óptimo tratamiento.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

- Existe relación entre los Trastornos Temporomandibulares y Ansiedad-Estado ($p=0,000$).
- Existe relación entre los Trastornos Temporomandibulares y Ansiedad-Rasgo ($p=0,000$).
- Entre edad y Trastornos Temporomandibulares hubo asociación estadísticamente significativa ($p=0,003$).
- En estado civil, los casados exhibieron asociación estadísticamente significativa con los Trastornos Temporomandibulares($p=0,009$), resaltando las mialgias.
- La prevalencia de Trastornos Temporomandibulares del Centro de Salud de San Antonio fue elevada (68,2%).
- El nivel medio prevaleció tanto en Ansiedad-Rasgo como Ansiedad-Estado.
- En los diagnósticos de Trastornos Temporomandibulares predominaron las mialgias.

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES

- Incluir en la práctica clínica el examen CDI/TTM, en pacientes que muestren signos y síntomas en la Articulación Temporomandibular.
- A los pacientes diagnosticados con TTM, asociados a un factor psicológico como es la ansiedad, es de gran importancia brindarles un manejo multidisciplinario para evaluar y valorar una terapia en conjunto, como son las referencias a psicólogos o psiquiatras.
- Es fundamental para un adecuado diagnóstico y tratamiento, el examen emocional en los pacientes que presenten disfunción en la ATM, con el fin de salvaguardar la salud mental y oral.
- El cirujano dentista debe encontrarse informado y capacitado respecto a las mialgias, puesto que en la actualidad y demostrado en este estudio, que es el diagnóstico dentro de los TTM con mayor prevalencia, sobre todo en población adulta con estado civil casada, entendiéndose que acuden con mucho dolor a la consulta, requiriendo una solución para ello.
- Los odontólogos debemos cambiar nuestro enfoque, tratando de no solo concentrar nuestra visión en los dientes, sino ampliar el panorama y buscar el origen de varias enfermedades o trastornos que desencadenan en las piezas dentales, de tal forma, proceder de manera correcta y oportuna hacia un tratamiento exitoso.
- Mediante una Política de Salud, brindar capacitación a los cirujanos dentistas referente a los Trastornos Temporomandibulares, para así mejorar el proceso de identificación en el diagnóstico.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khan M, Khan A, Hussain U. Prevalence Of Temporomandibular Dysfunction (Tmd) Among University Students. Pakistan Oral & Dental Journal. [internet]. 2015[consultado 17 junio 2019]; 35(3):382-85. Disponible en: http://podj.com.pk/archive/Sep_2015/PODJ-8.pdf
2. Grau I, Fernández K, Gonzáles G, Osorio M. Algunas Consideraciones sobre los Trastornos Temporomandibulares. Rev cubana Estomatol. [internet]. 2005 [consultado 03 mayo 2019]; 42(3):4 -5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000300005
3. Virgínia B, Alexandre Z. Fatores Etiológicos Correlacionados à Desorden Temporomandibular em Pacientes Portadores de próteses totais bimaxilares: uma análise e comparativa. RGO. [internet]. 2009[consultado 12 junio 2019]; 57(1):67-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30415059007.pdf>
4. Peres A, Gennari F. Distúrbios Articulares Nos Desdentados Totais. Revista Ciência em Extensão. [internet]. 2006[consultado 17 junio 2019]; 2(2):1-16. Disponible en: <https://docplayer.com.br/46345588-Disturbios-articulares-nos-desdentados-totais-1-resumo.html>
5. Awuapara N. Determinación de la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, Provincia de Celendín, departamento de Cajamarca. [Tesis]Lima: Facultad de Estomatología Roberto Beltrán; 2010.
6. López J. Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" [Tesis] Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
7. Greene CS, Laskin DM. Temporomandibular disorders: Moving from a dentally based to a medically based model. J Dent Res. [internet]. 2000[consultado 12 julio 2019]; 79 (10): 1736-9 9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11077987/>
8. Poveda R, Bagán JV, Díaz JM, Hernández S, Jiménez S Y. Revisión sobre la patología de la articulación temporomandibular. Parte I: Clasificación, epidemiología y factores de riesgo. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. [internet]. 2007[consultado 06 octubre 2020]; 12: 235-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3040387>
9. Hernández Y, Tápanes A, Casanova C, Cárdenas L, Saavedra A. Niveles de ansiedad y depresión en un grupo de pacientes con trastornos

en la Articulación Témporomandibular. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana. [internet]. 2013[consultado 01 agosto 2020];10 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41313>

10. Su N, Lobbezoo F, Van A, Van G, Visscher C. Associations of pain intensity and pain-related disability with psychological and socio-demographic factors in patients with temporomandibular disorders: a cross-sectional study at a specialised dental clinic. Journal of Oral Rehabilitation. [internet]. 2017[consultado 01 agosto 2020]; 44: 187–196. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28036120/>
11. Lopez J. Relación entre ansiedad y trastorno temporomandibular en pobladores de la ciudad de Huari, Ancash 2021. [Tesis] Ancash (PE): Universidad Norbert Wiener; 2023.
12. Prado N, Aguilar C, Salgado F, Chavez I. Relationship between the degree of anxiety (state/trait anxiety self-assessment [STAI]) and the degree of temporomandibular disorder (Fonseca anamnestic index) in a Mexican population. Revista ADM. [internet]. 2023[consultado 8 setiembre 2023]; 80 (2): 89-95. Disponible en: medigraphic.com/pdfs/adm/od-2023/od232e.pdf
13. Rodríguez M, Yero I, Castro J, Fernández C, Dorta B. Anxiety Influence on the development of temporomandibular disorders. Revista Información Científica. [internet]. 2022[consultado 8 setiembre 2023]; 101 (5):1-11. Disponible en: [Influencia de la ansiedad en el desarrollo de los trastornos temporomandibulares \(sld.cu\)](http://Influencia de la ansiedad en el desarrollo de los trastornos temporomandibulares (sld.cu))
14. Carrillo J, Mendiburu C, López A, Moisés J. Anxiety levels and temporomandibular dysfunction in medical residents of Dr. Eduardo Liceaga General Hospital, Mexico. Revista CCM. [internet]. 2020[consultado 8 setiembre 2023];24(1). Disponible en: [ccm201e.pdf \(medigraphic.com\)](http://ccm201e.pdf (medigraphic.com))
15. Rosende M, Olivera P, Meza E, Peláez A. Prevalence of anxiety levels in patients with symptoms and signs of temporomandibular dysfunction. REFO. [internet]. 2020[consultado 7 setiembre 2023];13(2):6-17. Disponible en: [prevalencia de niveles de ansiedad en pacientes con síntomas y signos de disfunción temporomandibular | rosende | revista de la facultad de odontología \(unne.edu.ar\)](http://prevalencia de niveles de ansiedad en pacientes con síntomas y signos de disfunción temporomandibular | rosende | revista de la facultad de odontología (unne.edu.ar))
16. Mendiburu C, Escamilla A, Lugo P, Zermeño M. Comparative Study of Anxiety and Temporomandibular Dysfunction in Resident Dental Surgeons of Two Mexican Universities. Int. J. Odontostomat. [internet]. 2019[consultado 7 setiembre 2023];13(4):458-465. Disponible en: [0718-381X-ijodontos-13-04-00458.pdf \(scielo.cl\)](http://0718-381X-ijodontos-13-04-00458.pdf (scielo.cl))

17. Navarro L, Manzano L, Pichs J, Nápoles N. Relationship of temporomandibular disorders with anxiety and parafunctional habits. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [internet]. 2019[consultado 9 setiembre 2023];44(1). Disponible en: [Relación de trastornos temporomandibulares con la ansiedad y hábitos parafuncionales | Navarro-Leyva | Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta \(sld.cu\)](#)

18. Lescas O, Hernandez M, Sosa A, Sanchez M, Ugalde C, Ubaldo L, Rojas A, Angeles M. Trastornos Temporomandibulares; complejo clínico que el médico general debe conocer y saber manejar. Revista de la Facultad de Medicina ENAM. [internet]. 2012[consultado 14 setiembre 2020]; 55 (1): 4-11. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000100002

19. Okeson JP. Tratamiento de Oclusión y Afecciones Temporomandibulares, 6ta Edición. Barcelona, MO: Mosby; 2008.

20. Albornoz C, Cabrera Y, Hidalgo S, Roque M. Evolution and controversies of temporomandibular joint disorders. Maikel.AMC. [internet]. 2001[consultado 9 octubre 2020];5(1). Disponible en: [Evolución y controversia de los trastornos temporomandibulares \(sld.cu\)](#)

21. Mayor C.D. Joel Omar Reyes Velásquez, Disfunción temporomandibular, Med Oral, Vol.X, abril-junio 2008, No. 2, pág. 56-59.

22. Isberg A. Disfunción de la Articulación Temporomandibular. Ed Artes Médicas Sao Pablo 2003.

23. González F. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana (CU): Editorial Ciencias Médicas; [internet]. 2007[consultado 01 agosto 2019]. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf

24. Su N, Lobbezoo F, Van A, Van G, Visscher C. Associations of pain intensity and pain-related disability with psychological and socio-demographic factors in patients with temporomandibular disorders: a cross-sectional study at a specialised dental clinic. Journal of Oral Rehabilitation. [internet]. 2017[consultado 01 agosto 2020]; 44: 187–196. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28036120/>

25. Cedillo IB. Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. Rev Elec Psic Izt. [internet]. 2017[consultado 12 octubre 2020]; 20 (1): 239-25. Disponible en: [Generalidades de la neurobiología de la ansiedad \(medigraphic.com\)](#)

26. González F. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana (CU): Editorial Ciencias Médicas; [internet]. 2007[consultado 01 agosto 2019]. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf
27. Rojas C. Diagnóstico y Aspecto Psicosocial de trastornos temporomandibulares según el índice CDI/TTM en estudiantes de odontología. Revista estomatológica herediana. [internet]. 2014[consultado 12 octubre 2020]; 24(4): 229-238. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v24n4/a04v24n4.pdf>
28. Schulz R, Moya M, Reuss P, Ivanovic S, Díaz M. Relación entre los diagnósticos del eje I (físico) y el eje II (psicosocial), según los Criterios Diagnósticos para la Investigación de Trastornos Temporomandibulares (RDC/TMD), en una población chilena. Revista Dental de Chile. [internet]. 2011[consultado 09 julio 2021]; 102(3): 24-29. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4637/Sihuay_gr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Manfredini D, Ahlberg J, Winocur E, Guarda N L, Lobbezoo F. Correlation of RDC/TMD axis diagnoses and axis II pain-related disability. A multicenter study. Clin Oral Invest. [internet]. 2011[consultado 23 julio 2021]; 15:749-756. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20628773/>
30. Galeano A, Hincapié C, Ríos N, Correa I, Vinaccia S. Psychological profile of Temporomandibular Dysfunction Syndrome. Rev CES Odontología. [internet]. 2003[consultado 17 julio 2021];16(2):37-41. Disponible en: [Perfil psicológico del paciente con síndrome de disfunción doloroso temporomandibular | CES odontol;16\(2\): 37-41, jul.-dic. 2003. graf | LILACS \(bvsalud.org\)](#)
31. Spielberger CD, Díaz-Guerrero R. IDARE. Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado. México: Editorial El Manual Moderno;1975.

ANEXOS

Anexo N° 01

INSTRUMENTO N° 01: INVENTARIO DE ANSIEDAD, RASGO-ESTADO (IDARE)

I. PRESENTACIÓN

Técnica más usada internacionalmente y desarrollada desde los puntos de vista teórico y metodológico. Consta de dos cuestionarios, proporcionando una puntuación de ansiedad.

II. INSTRUCCIONES

Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique como siente ahora mismo, o sea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la mejor respuesta que describa sus sentimientos ahora.

Gracias por su cooperación y honestidad.

III. CONTENIDO

Fecha: _____ Código: _____

Datos de identificación

1. Edad:
2. Sexo: M () F ()
3. Estado civil: S () Casado/conviviente () Viudo/divorciado ()

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUEN- TEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz	1	2	3	4
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy una persona "tranquila serena y sosegada"	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad	1	2	3	4
35. Me siento melancólico	1	2	3	4
36. Estoy satisfecho	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4
40. Cuando pienso en los asuntos que				

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

IV. VALORACIÓN

A. Estado

$$3+4+6+7+9+12+13+14+17+18= A$$

$$1+2+5+8+10+11+15+16+19+20= B$$

$$(A-B)+50=$$

- Alto (> = 45)
 Medio (30-44)
 Bajo (< = 30)

A. Rasgo

$$22+23+24+25+28+29+31+32+34+35+37+38+40 =A$$

$$21+26+27+30+33+35+39 =B$$

$$(A-B)+35=$$

- Alto (> = 45)
 Medio (30-44)
 Bajo (< = 30)

Anexo N° 02:

INSTRUMENTO N.º 02: CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO (CDI/TTM)

I. PRESENTACIÓN

Instrumento propuesto por Dworkin y LeReshe tiene como objetivo identificar los Trastornos Temporomandibulares, es el estándar de referencia entre los sistemas de clasificación en el marco de la investigación epidemiológica sobre TTM, se desarrollará un breve cuestionario para después aplicar el Eje I, el examen clínico para esta investigación. El tiempo estimado es de 10 minutos.

Gracias por su cooperación y honestidad.

II. INSTRUCCIONES

En el cuestionario, lea detenidamente las interrogantes que se le presenta, marque con una equis (x) en el recuadro según corresponda.

Para el examen clínico, tengo dos instrucciones para Ud. La primera es que le preguntaré si siente dolor durante la examinación. El dolor es una experiencia personal, y solamente usted sabe si tiene dolor. Cuando le pregunte si tiene dolor, responda sí o no; si no está seguro, deme su mejor respuesta. La segunda, si usted tiene dolor, le preguntaré si el dolor es familiar. Dolor familiar se refiere a que es similar o parecido al dolor que usted pudiera haber sentido en esa área en los últimos 30 días.

El dolor es definido aquí como absoluto, pero su traducción hacia términos locales (u otros idiomas) requiere de la atención de los estándares culturales. La intención es aclarar que la determinación del dolor es responsabilidad del paciente y que la única respuesta aceptable es “sí” o “no”

La definición de “dolor familiar” puede requerir alguna elaboración cuando se pregunte por primera vez durante la examinación. Otras palabras relacionadas incluyen “similar” o “se siente como”

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

CD/TTM Evaluación Clínica

Fecha (dd-mm-aaaa) |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|

Paciente _____ Examinador _____

1a. Localización del dolor: Últimos 30 días (selecciones todas las posibilidades)

Dolor del lado derecho	Dolor del lado izquierdo
<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Temporal <input type="radio"/> Otros músculos mast <input type="radio"/> No -mast <input type="radio"/> Masetero <input type="radio"/> ATM	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Temporal <input type="radio"/> Otros músculos mast <input type="radio"/> No -mast <input type="radio"/> Masetero <input type="radio"/> TMJ

1b. Localización de Cefalea: Últimos 30 días (selecciones todas las posibilidades)

Ninguna Temporal Opra Ninguna Temporal Otra

2. Relaciones Incisales Diente de Referencia #11 #21 Otro

Sobre-mordida horizontal Si negativa |_| mm
 Sobre-mordida vertical Si negativa |_| mm
Desviación de línea media D I N/A |_| mm

3. Patrón de Apertura (Suplementario; Selección todos los observados) desviación no corregida

recta desviación corregida D I

4. Movimientos de Apertura

A. Apertura sin dolor |_| mm

B. Apertura Máxima no Asistida |_| mm

	Lado Derecho			Lado Izquierdo		
	Dolor	Dolor Familiar	Cefalea Familiar	Dolor	Dolor Familiar	Cefalea Familiar
Temporal	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	Temporal	(N) (S)	(N) (S)
Masetero	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	Masetero	(N) (S)	(N) (S)
ATM	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	ATM	(N) (S)	(N) (S)
Otros - Masticatorios	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	Otros - Masticatorios	(N) (S)	(N) (S)
No-masticatorios	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	No-masticatorios	(N) (S)	(N) (S)

5. Movimientos Laterales y Protrusivo

A. Lateralidad Derecha |_| mm

B. Lateralidad Izquierda |_| mm

C. Protrusion |_| mm

Si negativo

	Lado Derecho			Lado Izquierdo		
	Dolor	Dolor Familiar	Cefalea Familiar	Dolor	Dolor Familiar	Cefalea Familiar
Temporal	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	Temporal	(N) (S)	(N) (S)
Masetero	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	Masetero	(N) (S)	(N) (S)
ATM	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	ATM	(N) (S)	(N) (S)
Otros - Masticatorios	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	Otros - Masticatorios	(N) (S)	(N) (S)
No-masticatorios	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	No-masticatorios	(N) (S)	(N) (S)
Temporal	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	Temporal	(N) (S)	(N) (S)
Masetero	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	Masetero	(N) (S)	(N) (S)
ATM	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	ATM	(N) (S)	(N) (S)
Otros - Masticatorios	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	Otros - Masticatorios	(N) (S)	(N) (S)
No-masticatorios	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	No-masticatorios	(N) (S)	(N) (S)

6. Ruidos Articulares durante movimientos de apertura y cierre

ATM DERECHA						ATM IZQUIERDA						
	Examinador		Paciente	Dolor/ Click	Dolor Familiar		Examinador		Paciente	Dolor/ Click	Dolor Familiar	
	Open	Close					Open	Close				
Click	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
Crepitación	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S

7. Ruidos Articulares durante movimientos laterales y protrusivo

ATM DERECHA						ATM IZQUIERDA						
	Examinador	Paciente		Dolor/ Click	Dolor Familiar		Examinador	Paciente		Dolor/ Click	Dolor Familiar	
		→	←					→	←			
Click	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
Crepitación	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S

8. Bloqueo Articular

ATM DERECHA						ATM IZQUIERDA						
	Bloqueo	Reducción		Dolor/ Click	Dolor Familiar		Bloqueo	Reducción		Dolor/ Click	Dolor Familiar	
		Paciente	Examinador					Paciente	Examinador			
Durante apertura	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
En posición de apertura amplia	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S

9. Dolor muscular y articular a la palpación

Lado Derecho					Lado Izquierdo				
(1 kg)	Dolor	Dolor Familiar	Cefalea Familiar	Dolor Referido	(1 kg)	Dolor	Dolor Familiar	Cefalea Familiar	Dolor Referido
Temporal (posterior)	N	S	N	S	Temporal (posterior)	N	S	N	S
Temporal (medio)	N	S	N	S	Temporal (medio)	N	S	N	S
Temporal (anterior)	N	S	N	S	Temporal (anterior)	N	S	N	S
Masetero (origen)	N	S		N	Masetero (origen)	N	S		N
Masetero (cuerpo)	N	S		N	Masetero (cuerpo)	N	S		N
Masetero (inserción)	N	S		N	Masetero (inserción)	N	S		N

ATM	Dolor	Dolor Familiar	Dolor Referido	Dolor	Dolor Familiar	Dolor Referido
Polo Lateral(0.5 kg)	N	S	N	N	S	N
Alrededor del polo (1 kg)	N	S	N	N	S	N

10. Dolor de los músculos suplementarios a la palpación

Lado Derecho				Lado Izquierdo			
(0.5 kg)	Dolor	Dolor Familiar	Dolor Referido	(0.5 kg)	Dolor	Dolor Familiar	Dolor Referido
Región mandibular posterior	N	S	N	Región mandibular posterior	N	S	N
Región submandibular	N	S	N	Región submandibular	N	S	N
Área del pterigoideo lateral	N	S	N	Área del pterigoideo lateral	N	S	N
Tendón del temporal	N	S	N	Tendón del temporal	N	S	N

11. Comentarios

Observaciones:

Anexo N°04 Fotografías de Recolección de Datos

Fotografía N°1 Paciente llenando el Inventario de Ansiedad, Rasgo-Estado (IDARE)



Fotografía N°2 Registro de relaciones incisales para el índice CDI/TTM



Fotografía N°3 Medidas de movimientos de apertura



Fotografía N°4 Evaluando dolor muscular o articular a la palpación

