

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

ANSIEDAD Y DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN

CIRUJANOS DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS

DE LA RED DE SALUD TACNA, 2021

TESIS

Presentada por:

Bach. Soledad Mendoza Mendoza

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**ANSIEDAD Y DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN
CIRUJANOS DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS
DE LA RED DE SALUD TACNA, 2021**

TESIS

Presentada por:

Bach. SOLEDAD MENDOZA MENDOZA

Para optar el Título Profesional de:

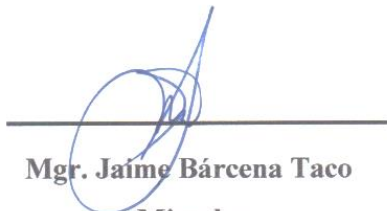
CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por Mzovía....., ante el siguiente jurado.



Mtro. Milton Saúl Flor Rodríguez

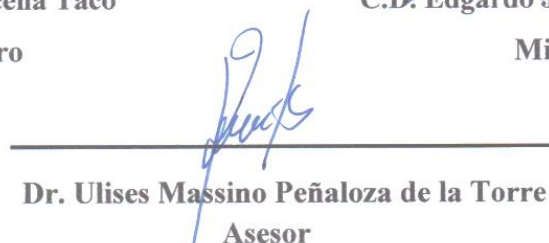
Presidente



Mgr. Jaime Bárcena Taco
Miembro



C.D. Edgardo Javier Berrios Quina
Miembro



Dr. Ulises Massino Peñaloza de la Torre
Asesor

CONSTANCIA DE SIMILITUD

Yo, Ulises Massino Peñaloza de la Torre, en mi condición de asesor según Resolución de facultad N° 11035-2022-FACS-UNJBG de la tesis titulada "ANSIEDAD Y DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN CIRUJANOS DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD TACNA, 2021.", presentada por la bachiller en Odontología: Soledad Mendoza Mendoza para optar el título profesional de Cirujano Dentista.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turnitin, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%. Por lo que **CERTIFICO QUE LA SIMILITUD** del informe final de tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su posterior publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista.



FIRMA DEL ASESOR



HUELLA

NOMBRE: Dr. Ulises Massino Peñaloza De La Torre

DNI: 41524153

CEL: 952864883

DEDICATORIA

Agradezco a Dios y a la Virgen, por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes siempre han confiado en mi capacidad.

A mis padres, Julio y Dionicia, por su incondicional apoyo y todo su esfuerzo, en mi formación.

A mis hermanos, por su constante aliento y respaldar mis anhelos.

A mi compañero de vida, por su amor incondicional, el cual se constituye en una de mis principales motivaciones.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Ulises Massino Peñaloza de La Torre, por su acertada orientación, su gran profesionalismo, calidad humana y paciencia en el desarrollo de la presente investigación.

A mis docentes, por ser la base de mi formación académica, compartiendo su conocimiento y experiencias.

A todos los cirujanos dentistas que intervinieron directa e indirectamente en la realización de nuestro estudio.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 Descripción del problema.....	3
1.1.2 Formulación del problema.....	6
1.1.3 Problemas específicos.....	6
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 Objetivo general	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	8
1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	10
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO	13
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.1.1 A nivel internacional	13
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	15
2.1.3 A nivel local	18
2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS	21

2.2.1	Ansiedad.....	21
2.2.2	Disfunción temporomandibular.....	35
2.2.3	Neurofisiológica de la ansiedad y su relación con la disfunción temporomandibular.....	47
2.3	MARCO CONCEPTUAL	49
CAPÍTULO III		
MARCO METODOLÓGICO		
3.1	MATERIALES Y MÉTODOS	51
3.1.1	Tipo de investigación.....	51
3.1.2	Nivel y Diseño de investigación.....	51
3.1.3	Ámbito de estudio.....	52
3.2	POBLACIÓN DE ESTUDIO.	52
3.2.1	Población	52
3.2.2	Criterios de selección.....	53
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
3.3.1	Técnica de recolección	53
3.3.2	Instrumento de recolección de datos	53
3.4	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
3.5	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	57
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		
4.1	RESULTADOS.....	58
4.2	DISCUSIÓN	77
CONCLUSIONES		82
RECOMENDACIONES.....		84
REFERENCIAS		86
ANEXOS		93

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Características sociodemográficas, según género y edad, en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud de Tacna, 2021	59
TABLA 2	Prevalencia de ansiedad en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud de Tacna, 2021	61
TABLA 3	Nivel de ansiedad en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud de Tacna, 2021	63
TABLA 4	Prevalencia de la disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud de Tacna, 2021	65
TABLA 5	Grado de disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud de Tacna, 2021	67
TABLA 6	Nivel de ansiedad y grado de disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud de Tacna, 2021.	69
TABLA 7	Prueba de kolmogorov-smirnov para una muestra, respecto a las variables: la ansiedad y disfunción temporomandibular	72
TABLA 8	Presentación de la prueba de hipótesis Chi cuadrado, según la ansiedad y el grado de disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Características sociodemograficas, según género y edad, en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud de Tacna, 2021.....	60
GRÁFICO 2	Prevalencia de ansiedad en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud de Tacna, 2021.....	62
GRÁFICO 3	Nivel de ansiedad en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud de Tacna, 2021.....	64
GRÁFICO 4	Prevalencia de la disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud de Tacna, 2021.....	66
GRÁFICO 5	Grado de disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas d de establecimientos de la Red de salud de Tacna, 2021.....	68
GRÁFICO 6	Nivel de ansiedad y grado de disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud de Tacna, 2021.	70
GRÁFICO 7	Descripción gráfica de la prueba de hipótesis chi cuadrado, según la ansiedad y el grado de disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas	74

RESUMEN

Objetivo: Relacionar el nivel de ansiedad con el grado de Disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021. **Metodología:** Estudio de tipo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. Se consideró a 49 cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna. se empleó la técnica de encuesta, mediante un formulario de recolección de datos; la escala de Autovaloración de Zung para medir la variable ansiedad y el Índice de Fonseca para evaluar la disfunción temporomandibular. **Resultados:** Se encontró que la prevalencia de Disfunción Temporomandibular (DTM) fue de 38,78%. En cuanto al grado de disfunción temporomandibular el 61,22% de la población no presentó DTM, seguido de 28,57% de grado leve, 8,16% de grado moderado y 2,04% de grado severo. En cuanto a la prevalencia de ansiedad fue de 10,20% y en el nivel de ansiedad un 89,80% se encuentra dentro de los límites normales, sin embargo, el 8,16% de ansiedad se encuentran en el nivel leve y el 2,04% demuestran ansiedad de nivel moderada. Se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrada determinando una relación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad con el grado de disfunción temporomandibular ($p=0,000$) en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna en el año 2021

Conclusión: Se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y la disfunción temporomandibular, evaluado en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.

Palabras clave: Ansiedad, disfunción temporomandibular, cirujanos dentistas.

ABSTRACT

Objective: To relate the level of anxiety with the degree of Temporomandibular Dysfunction in dental surgeons of the Tacna Health Sector, 2021. **Methodology:** Correlational study, non-experimental and cross-sectional design. 49 dental surgeons from facilities of the Tacna Health Sector were considered. Non-invasive procedures were taken into account to evaluate the level of anxiety, The survey technique was used, by means of a data collection form; the Zung Self-Assessment scale to measure the anxiety variable and the Fonseca Index to evaluate temporomandibular dysfunction. **Results:** The prevalence of Temporomandibular Dysfunction (TMD) was 38.78%. Regarding the degree of TMD, 61.22% of the population had no TMD, followed by 28.57% with a mild degree, 8.16% with a moderate degree and 2.04% with a severe degree. The prevalence of anxiety was 10.20% and 89.80% of the level of anxiety was within normal limits; however, 8.16% of anxiety was in the mild level and 2.04% showed moderate anxiety. The Chi-square statistical test was used, determining a significant relationship between anxiety levels and the degree of temporomandibular dysfunction ($p=0.000$) in dental surgeons of the Tacna Health Sector establishments in the year 2021. **Conclusion:** It was determined that there is a statistically significant relationship between the level of anxiety and temporomandibular dysfunction, evaluated in dental surgeons of establishments of the Tacna Health Sector, 2021.

Keywords: Anxiety, temporomandibular dysfunction, dental surgeons.

INTRODUCCIÓN

En el Área de la Salud, diversos expertos en las últimas investigaciones se proponen adoptar un paradigma biopsicosocial para comprender el proceso de salud y enfermedad. Partiendo de esta conceptualización el manejo y estudio de la disfunción temporomandibular es multidisciplinario.

La Disfunción Temporomandibular (DTM) son alteraciones que engloban una serie de signos y síntomas, entre ellos el dolor buco facial y alteraciones funcionales(1). Presenta una etiología multifactorial, donde actúan componentes somáticos y psicológicos de origen tensional, así como componentes físicos que pueden llegar a afectar diferentes estructuras anatómicas como, por ejemplo: la Articulación Temporomandibular (ATM), los músculos de la masticación, el ligamento periodontal y los dientes (2). Los problemas clínicos que origina la DTM inicia con la ruptura del equilibrio armónico de todos los elementos del sistema estomatognático, llegando a involucrar la ATM y estructuras adyacentes, pudiendo dar origen a diferentes signos y síntomas, siendo los más frecuentes: dolor muscular también conocido como dolor orofacial, ruidos articulares, desviación o limitación en el desplazamiento mandibular, así como también el bloqueo mandibular, etc.

Si bien en la práctica el origen de la disfunción temporomandibular puede ser por factores oclusales, las últimas investigaciones incluyen factores psicológicos como parte de un buen diagnóstico. Uno de los factores asociados a esta patología es la ansiedad, que actualmente está tomando un papel importante en las actividades que realizan los profesionales de salud, enfrentando un mundo globalizado, competitivo y en estos últimos años una pandemia que está ocasionando estragos en todo el mundo, dando lugar a altos niveles de ansiedad que pueden ser significativos en el desarrollo de la disfunción temporomandibular.

La ansiedad es un estado emocional que surge cuando una persona anticipa una amenaza imaginaria o real con la presencia de sentimientos de tensión, aprensión e incertidumbre. Como factor psíquico podría influir en las situaciones de DTM y crear una patología en la ATM. En el sector salud, el trabajo del cirujano dentista en los centros de salud públicos o privados a menudo exige mucho de los recursos mentales, aumentando angustias psicológicas volviéndolos vulnerables a los trastornos de ansiedad y posiblemente a la DTM, estas patologías son un nuevo reto para la sociedad moderna, así como lograr involucrar a estos profesionales en programas específicos de intervención y prevención que puedan diagnosticar alguna alteración psicológica y física.

La presente investigación tiene como propósito identificar la relación del nivel de ansiedad con el grado de disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas establecimientos de la Red de salud Tacna.

Nuestra investigación está estructurada en cinco capítulos:

El capítulo I, presenta el planteamiento del problema, en donde se desarrollan los objetivos, justificación para el desarrollo de la investigación, formulación de la hipótesis y operacionalización de variable.

El capítulo II, presenta antecedentes internacionales, nacionales y locales, así también, las Bases teóricas-científicas que explican la definición de las variables ansiedad y disfunción temporomandibular.

El capítulo III, presenta la metodología de la investigación que comprende, tipo y diseño de investigación, así como la población de estudio.

El capítulo IV, presenta los resultados obtenidos al aplicarse los cuestionarios referentes a las variables de estudio y la contrastación de las hipótesis planteadas.

Finalmente, en el capítulo V se presenta nuestras conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción del problema

En los últimos años, se presentan con mayor incidencia, las afecciones en la articulación temporomandibular, las cuales tienen como etiología múltiples factores que agravan la disfunción temporomandibulares entre ellos tenemos factores desencadenantes, predisponentes y perpetuantes.

Actualmente el Covid-19, el mismo que se presenta en marzo del año 2020, y como consecuencia de ello es catalogada como pandemia por la Organización mundial de la Salud (3). estableció diferentes cambios en salud bucal y en la práctica de la Odontología. Así también en las instituciones del sector público; donde se implementaron nuevos protocolos de Bioseguridad, además de restricciones obligatorias en diferentes ámbitos como en el ambiente, tiempo e implementación de nuevas estrategias y procedimientos de atención, presentándose una rutina diaria sobrecargada en los procedimientos y usos de los equipos de bioseguridad y material de trabajo que acarrear horas de trabajo donde se evidenció cansancio y desgaste mental. Este último, ha generado una preocupación creciente en todos los profesionales de

salud. Dicho problema no es ajeno al personal de salud en la región de Tacna, ya que, al no cumplir las normativas establecidas, se ven vulnerables al contagio de la enfermedad y sanciones por incumplimiento, el cual puede ser una causa inherente a ansiedad en dicho personal de salud.

Algunos estudios realizados a nivel mundial, sobre trastornos temporomandibulares, denotan que, en Estados Unidos y Arabia Saudita el trastorno temporomandibular afecta en promedio entre el 40 a 60% de los individuos en el mundo(4).

En otras investigaciones que se realizaron años atrás, según Kanter y col (5) se pudo identificar grupos etarios prevalentes con estos trastornos temporomandibulares, dando como resultado a los individuos entre 20 y 40 años.

Hoy, desde hace muchos años el Servicio de odontología es identificada como uno de los entornos laborales con mayor presión por que el personal de salud está expuesto de manera directa con el paciente a diferentes enfermedades y aerosoles que se generan en el trabajo rutinario. El conocimiento de los factores modificables del entorno de trabajo relacionados con la ansiedad y estrés laboral podría conducir a una estrategia y una política para proporcionar un mejor entorno de trabajo para los dentistas (6).

No cabe duda que todos estos acontecimientos han repercutido, tanto, en el sector privado, como en el público. La Organización Mundial de la Salud (OMS), incorpora el área de salud bucal y la

declara como política de cobertura sanitaria Universal (7), en la actualidad, aun no se han evidenciado reportes oficiales, sobre trastorno temporomandibular.

Para concluir, no hay suficiente información sobre DTM a nivel nacional. Tal es así que, según el Plan de Salud Bucal del Ministerio de salud de 2016, solo se estimó una alta incidencia de enfermedades odontológicas, lo cual representa un problema de salud pública.

Respecto a la ansiedad y según algunas cifras emitidas por la OMS (8), indican que a nivel mundial se cuenta con 260 millones de personas padecen de algún trastorno de ansiedad, solo el continente americano cuenta con el 21% del total, es decir, 57.22 millones de individuos sufrían de ansiedad.

Los resultados de prevalencia anual en el Perú de salud mental son de 13,5%, siendo el diagnóstico de trastorno de ansiedad el 7,9%.

En el Perú, en un reporte emitido por el Ministerio de Salud el año 2018, (Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental), se señala a las enfermedades neuropsiquiátricas como líderes en la rama de enfermedades que se presentan en el Perú (9) considerándolas como un problema de salud pública. Así como también se aprueban las “Prioridades nacionales de investigación en Salud Bucal 2022-2026” para la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles en el Perú. (10)

Es donde nace nuestra preocupación para poder desarrollar el presente estudio de investigación. En primer lugar, se formuló el

problema de la siguiente manera: ¿Existe relación entre el nivel de ansiedad y grado de disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021? Luego, se determinó el objetivo: Relacionar el nivel de ansiedad con el grado de disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021. Finalmente, para el planteamiento de la hipótesis de investigación, se estableció si existe relación entre ansiedad y disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.

1.1.2 Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de ansiedad y grado de disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021?

1.1.3 Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021?
- ¿Cuál es la prevalencia de la disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021?
- ¿Cuál es el grado de disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

- Relacionar el nivel de ansiedad con el grado de disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de ansiedad en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.
- Identificar los niveles de ansiedad en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.
- Determinar la prevalencia de la disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.
- Identificar el grado de disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación, logrará describir la ansiedad como un elemento de riesgo relacionado a la manifestación de disfunción temporomandibular.

Asimismo, se logrará obtener cifras reales y actualizadas en nuestra población específica, ampliando la información que nos proporciona las referencias existentes.

La investigación se justifica en relación a su relevancia teórica, práctica y metodológica.

Relevancia teórica, el estudio ahonda en el análisis de las teorías y conceptos relacionados con la ansiedad y disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna. Para tal efecto, se revisó las causas que ocasionan estos problemas en el personal odontológico como: clasificación, tipos y diagnóstico. Por ende, su categorización respecto a los indicadores plasmados en la operacionalización de variables, realizándose la revisión bibliográfica y de referencias, la misma es contrastada con la realidad problemática, generando así nuevos conocimientos como aporte a la ciencia, dedicada al ámbito de la odontología.

Relevancia social, el resultado obtenido con este estudio encontrará datos reales y actualizados de cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de Salud Tacna en el año 2021, que sufren de ansiedad y disfunción temporomandibulares. Esto ayudará a mejorar las consecuencias negativas de no tener un diagnóstico y/o tratamiento oportuno de esta enfermedad y reducir la vulnerabilidad que esto puede generar en su rendimiento y desempeño como profesional de salud en su centro laboral.

Relevancia práctica, los resultados obtenidos nos brindarán datos valiosos sobre la ansiedad y disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, con la finalidad de lograr un control adecuado de la salud mental del personal odontológico que asegure su tranquilidad emocional y mitigar estas dolencias. De esta forma, los entes administrativos de los establecimientos públicos de Tacna, en consideración a los resultados obtenidos, deberán tomar acciones que refuercen el seguimiento y control del personal odontológico, respecto a poder sobrellevar y controlar los niveles de ansiedad y consecuentemente la disfunción temporomandibular.

Relevancia metodológica, nuestro estudio de investigación aplica el método científico, sobre el cual, se logra resolver un problema de investigación preexistente en función del cumplimiento de los objetivos y la contrastación de hipótesis, para lo cual, resulta necesario, el empleo de instrumentos de recolección de datos. Gracias a esto, la presente investigación, representa un marco de referencia para la resolución de problemas análogos y llevar a cabo futuras investigaciones, que permitan determinar la relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna y otros departamentos, incluso en otros países.

1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hipótesis Nula

- No existe relación significativa entre la ansiedad y el grado de disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.

Hipótesis Alterna

- Existe relación significativa entre la ansiedad y el grado de disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio

Variabes	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	INDICADORES	VALOR	Escala
Ansiedad	Síntomas afectivos y somáticos	Anticipación de peligros que no existe (frente a un daño o desgracia a futuro) o que se identifican de manera confusa, y va acompañado de un sentimiento exagerado de alerta y excitación fisiológica que prepara al organismo para la acción.	Síntomas afectivos y somáticos según instrumento	Test de Zung 1. Ansiedad 2. Miedo 3. Pánico 4. Desintegración mental 5. Bienestar 6. Temblor 7. Dolores 8. Debilidad-cansancio 9. Tranquilidad 10. Taquicardia 11. Mareo 12. Desmayo 13. Respiración normal 14. Parestesia 15. Indigestión 16. Poliuria 17. Manos secas 18. Bochornos 19. Descanso 20. Pesadillas	- Dentro de límites normales. - Leve - Moderada - Intensa	Ordinal

<p>Disfunción Temporomandibular (DTM)</p>	<p>Síntomas de DTM</p>	<p>Trastornos relacionados con las articulaciones Temporomandibulares y los músculos masticatorios, que son los principales responsables del movimiento de DTM y estructuras relacionadas</p>	<p>Síntomas positivos de DTM según instrumento</p>	<p>Índice Anamnésico de Fonseca</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad en apertura bucal máxima 2. Limitación en movimientos de lateralidad 3. Dolor a la masticación 4. Dolor de cabeza 5. Dolor a nivel de nuca 6. Dolor en el oído 7. Presencia de ruidos en la ATM 8. Rechinamiento en dientes 9. Alteración en la oclusión 10. Percepción de nerviosismo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sin disfunción - Leve - Moderada - Severa 	<p>Ordinal</p>
---	------------------------	---	--	---	--	----------------

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel internacional

Hernández B. et al. (11), desarrollaron la tesis titulada: "Caracterización clínica y severidad de los trastornos temporomandibular en pacientes adultos, en Cuba. Objetivo: Determinar la caracterización clínica y severidad del trastorno temporomandibular en pacientes adultos". Se usó un estudio descriptivo trasversal, se seleccionó una muestra de 77 pacientes. se aplicó un formulario, con la técnica de observación y el examen bucal, donde se obtuvieron las siguientes variables: edad, sexo, severidad de los TTM, factores de riesgo y manifestaciones clínicas. Para el procesamiento y análisis de los resultados se usó el programa SPSSv15. Los resultados destacaron la disfunción moderada como principal grado de disfunción. Se observó también bruxismo, interferencias oclusales y estrés emocional como los principales factores de riesgo. Finalmente, se demostró diferentes manifestaciones clínicas en los pacientes examinados y las principales fueron los ruidos articulares en el 71,4 %.

Carrillo J. et al. (12), realizó su investigación: "Niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular en médicos residentes del Hospital General Dr. Eduardo Liceaga, de México." Propuso

determinar la relación del nivel de ansiedad (NA) con el grado de Disfunción Temporomandibular (DTM), en médicos residentes del Hospital General Eduardo Liceaga, de México, en el periodo 2018. El tipo de investigación fue transversal, correlacional y comparativo. La muestra de la población fue de 184 médicos residente, se aplicó la técnica de encuesta y para su confiabilidad se aplicó test de autoevaluación: “Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo” (IDARE) y para medir el grado de la DTM, “Índice Anamnésico de Fonseca” (IAF). Los resultados mostraron que la prevalencia de Ansiedad presento un nivel bajo. De la misma forma se muestra la incidencia por género, el género femenino con (n=88) 47,8% y prevaleciendo el género % masculino con (n=96) 87,5%; también se demostró que el 87,5% (n = 161) comprendida en edades de 21 y 31 años y el 12,5% (n = 23) tuvieron 32 a 40 años de edad. Asimismo, en cuanto a la prevalencia de Disfunción Temporomandibular fue de 56% (n=103) si se presentó DTM y un 44% (n = 81) no presentó DTM; en 3,8% (n = 7) fue severo. Finalmente, se demostró que existe relación estadísticamente significativa, moderada entre Nivel de Ansiedad y Disfunción temporomandibular

Do Patrocínio R. et al. (13), realizó la investigación: “Disfunção Temporomandibular e Ansiedade em graduandos de Odontologia, durante el periodo 2019”, de la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Campiña Grande, Patos, Brasil. Propuso identificar la prevalencia de la disfunción temporomandibular y la ansiedad en estudiantes de la Faculta de Odontología. El tipo de estudio fue observacional, de corte transversal y con abordaje inductivo, Su muestra estuvo compuesta por 185 estudiantes. Se

aplicó la técnica de la encuesta, utilizándose como instrumento el Índice de Fonseca para evaluar los niveles de Disfunción temporomandibular, y el inventario de ansiedad Estado-Rasgo, los datos fueron analizados estadísticamente y sometidos a la prueba de Chi-cuadrado y exacta de Fisher. Los resultados evidenciaron que el 79% de estudiantes presentaron disfunción temporomandibular en algunos de sus niveles y en la ansiedad Estado-Rasgo presentaron un 79% y 72% en nivel moderado respectivamente. Asimismo, se determinó que la Disfunción temporomandibular no tuvo asociación estadísticamente significativa con la ansiedad Rasgo-Estado ($P=0,297$), sin embargo, la mayoría de los estudiantes que participaron presentaron una elevada tasa de prevalencia en Ansiedad y Disfunción temporomandibular.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Aguilar A. (14), desarrolló su tesis: “La ansiedad y el trastorno temporomandibular en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2020”. El tipo de investigación fue analítico, corte transversal, no experimental, y observacional. Con una muestra de 50 estudiantes del pre grado de la Facultad de Odontología, con el objetivo determinar asociación entre la ansiedad y el trastorno temporomandibular. Se aplicó la técnica: la encuesta usando una ficha de recolección de datos, el Índice de Fonseca para el Trastorno Temporomandibular y la Escala de Autovaloración de Zung para medir la variable Ansiedad, las cuales fueron realizados mediante Formulario Google online. Cuyos datos fueron evaluados a través de la prueba estadística de Chi cuadrado. Obteniendo 13 (26%) de los estudiantes con presencia de ansiedad. En cuanto el nivel de ansiedad,

la ansiedad leve dio como resultado 8 (16%), la ansiedad moderada dio como resultado 5 (10%) y no se evidenciaron casos de ansiedad severa.

En cuanto al Trastorno Temporomandibular se encontró en 43 (86%) de los estudiantes, de los cuales 22 (51.2%) eran mujeres. Finalmente, se obtiene un p valor de 0,234 en la prueba de chi cuadrado. Concluyendo, no se encontró una correlación estadística entre las variables de ansiedad y trastorno temporomandibular en la población investigada.

Achulle Y. (15), desarrollo su tesis: “Ansiedad como factor etiológico de trastornos temporomandibulares en alumnos de una Universidad Privada de en Lima” La metodología fue un estudio descriptivo, relacional y de diseño transversal, prospectivo. Con el objetivo de determinar si la ansiedad es un factor etiológico de los trastornos temporomandibulares en alumnos del pregrado. La muestra de estudio fueron 104 estudiantes de la citada facultad que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de estrés y la disfunción temporomandibular de los estudiantes universitarios se ejecutó dos cuestionarios. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. Para determinar los niveles de ansiedad se utilizó el test de IDARE, y el cuestionario del Índice de FONSECA para determinar la presencia de trastornos temporomandibulares. Se demostró en la investigación que la mayoría de los estudiantes presentaron un nivel medio de ansiedad-estado y ocasionalmente presentaron un grado leve de TTM, con un 24%; también se evidenció que los estudiantes con un nivel medio de ansiedad-rasgo presentaron un grado moderado de TTM, con un 29,8% y también se demostró que el nivel de ansiedad

es un factor que influye en la aparición y severidad de la Disfunción temporomandibular en los estudiantes.

Ambrosio L. (16), elaboró la tesis titulada: “Relación entre la presencia de trastornos temporomandibulares y el grado de ansiedad en estudiantes de odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega de Lima”. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la presencia de trastornos temporomandibulares y el grado de ansiedad en estudiantes de pregrado.

El tipo de investigación fue prospectivo y observacional. La muestra estuvo constituida por 43 alumnos, a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta. A través del Test de Zung o la Escala de Ansiedad de Zung (EAA) y el Test de Krogh-Paulsen (examen clínico). Toda la información fue procesada en el programa estadístico SPSSv20 y el programa MS Excel 2016. Obteniendo como resultado que el 18,6% demostraron ansiedad mínima a moderada en estudiantes de 23 a 25 años. En cuanto al grado de ansiedad según el sexo, se demostró un predominio en el género femenino con un 27,9% con ansiedad mínima a moderada. Finalmente, según el test de Zung, el nivel de ansiedad más frecuente fue el de ausencia de ansiedad en el 58,1%. El siguiente nivel de ansiedad más común fue la ansiedad mínima a moderada en el 41,9% de las 18 personas examinadas.

2.1.3 A nivel local

Mamani M. (17), elaboró la tesis titulada: “Prevalencia de severidad de los trastornos temporomandibulares en deportistas de la Liga de Boxeo, Tacna 2017”. El tipo de investigación fue no experimental de diseño transversal y descriptivo. Con una muestra de 69 deportistas de la liga de boxeo con el objetivo de determinar la prevalencia de severidad de los Trastornos temporomandibulares en deportistas de la liga de boxeo. Para su evaluación se utilizó el índice de Helkimo. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, a través del cuestionario. Evidenciando como resultados el grado de severidad del movimiento de la mandíbula fue el siguiente en los síntomas leves (57,97%) con 3 a 4 años de práctica fue (30,43%) y con moderado deterioro, de 18 a 25 años fue del (39,13%)

En el caso de la presencia de dolor al movimiento mandibular se evidencio síntomas severos con dolor en dos o más movimientos (53,62 %) con una práctica de 3 a 4 años (27,50%) y de 18 a 25 años fue del (40,58 %). En el resultado de estado de la articulación temporomandibular se evidenciaron síntomas severos, con sensibilidad posterior uni o bilateral (72,46%) con 3 a 4 años de práctica (39,13 %) y con edades de 18 a 25 años fue del (50,72%) En cuanto a la función de articulación temporomandibular fue de síntomas leves (76,81%) con 3 a 4 años de práctica (36,23 %) y con ruidos y/o desviaciones, de 18 a 25 años (56,52 %) El resultado del estado muscular fue de síntomas leves con sensibilidad ≤ 3 áreas (72,46 %) con 3 a 4 años de práctica (39,13 %) y con edades de 18 a 25 años con el (50,72 %).

Finalmente, se demostró que sí existe una prevalencia de severidad de trastorno temporomandibular de 98,55 %, 14,49 %, trastorno

temporomandibular Leve 26,09 %, Trastorno Moderado y el 57,97 % Trastorno temporomandibular Severo.

Sarmiento A. (18), realizó el estudio titulado: “Relación entre el síndrome de hiperlaxitud articular y la disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes entre los 18 a 30 años de edad que asisten a la clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna en el año 2017”. Se aplicó un estudio descriptivo de corte transversal en 50 pacientes con el objetivo de determinar la relación entre el Síndrome de Hiperlaxitud Articular y las Disfunciones Temporomandibular en pacientes entre los 18 y 30 años de edad.

Se aplicó el cuestionario que permite clasificar a los pacientes y evaluar si presentan trastorno temporomandibular en su grado leves, moderados o severos. Para ello se aplicó el cuestionario propuesto por Fonseca, los datos recolectados fueron tabulados estadísticamente con el programa SPSS. Evidenciando como resultado que de los 50 pacientes evaluados, 48% fueron mujeres y 52% fueron varones demostrando que el 58% presenta Hiperlaxitud Articular y el 42% no presentan esta condición; el 72% presentó esta condición en disfunción temporomandibular y un 28% no presento esta condición en disfunción temporomandibular.

Finalmente, se utilizó la prueba estadística chi cuadrado para demostrar que existe una diferencia significativa entre Hiperlaxitud Articular y Disfunción de Articulación Temporomandibular (valor $p < 0,05$).

Quispe R. (19), elaboró la tesis titulada: “Relación entre niveles de ansiedad y trastornos temporomandibulares en estudiantes de la escuela académico profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2013”, en Tacna. Objetivo: Determinar la relación entre niveles de ansiedad y trastornos temporomandibulares, en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann”. Se realizó un estudio descriptivo y relacional. Se examinaron una muestra de 115 estudiantes, evaluados con el Test de IDARE (Índice de Ansiedad Rasgo Estado) el Índice de Helkimo (para determinar el grado de TTM). Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista y la encuesta. Se empleó el programa estadístico SPSSv20. Los resultados evidenciaron que los estudiantes de 3er y 4to año presentaron mayor nivel de ansiedad. y en cuanto a la prevalencia de trastorno temporomandibular fue de 98,26%. Se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado. Los resultados evidenciaron asociación significativa entre el trastorno temporomandibular y el nivel de Ansiedad-Rasgo con el ($p=0,003$), mientras que en trastorno temporomandibular y el nivel de Ansiedad-Estado con el ($p=0,14$) donde no se encontró asociación significativa. Finalmente, se concluyó que hubo presencia de transtorno temporomandibular severo a elevados niveles de Ansiedad-Rasgo.

2.2 BASES TEÓRICO - CIENTÍFICAS

2.2.1 Ansiedad

Según Medline Plus (20), la ansiedad es un sentimiento de temor, miedo y preocupación. Puede hacer transpirar, sentirse intranquilo, nervioso y tener palpitaciones del corazón. Esta podría ser una contestación común al estrés. Ejemplificando, puede sentirse ansioso al descubrir un problema en un examen o tomar una elección importante. Aun cuando la ansiedad puede ayudarlo a sobrellevar el caso, ayudarlo a concentrarse o darle energía, para las personas que presentan ansiedad, el temor no es temporal y podría ser abrumador.

Por otro lado, Ropper et al. (21) Indican que la ansiedad se define como un estado emocional, intermitente o continuo, caracterizado por sentimientos subjetivos como la tensión y la irritabilidad. A menudo, es acompañado de fenómenos fisiológicos.

Asimismo, Borchers (22) señala que a ansiedad es una respuesta normal a un peligro real y, mediante la acción de los sistemas nerviosos simpático y parasimpático, induce organismos con el propósito de acciones premeditadas.

Lyness (23), menciona que la ansiedad es un sentimiento de inquietud, tensión, preocupación, miedo o pánico por lo que está por suceder o puede pasar.

Pinel (24) afirma que la ansiedad es un temor crónico que permanece luego de la evacuación como una amenaza directa. Plantea que se trata de un correlativo psicológico común del estrés y que es

adaptativo si motiva comportamientos de afrontamiento efectivos. No obstante, una vez que se vuelve tan grave que interrumpe el manejo común, es conocido como trastorno de ansiedad.

Finalmente, García et al. (25) Menciona que la ansiedad más que una emoción se trataría de una actitud emocional cognitiva, ya que al ser generada por una serie de sesgos cognitivos y no fruto de sus propios recursos. En consecuencia, es un sistema de procesamiento de información amenazante, para lo cual, moviliza anticipadamente acciones preventivas, donde ulteriormente, se reconoce a esta dolencia, como un proceso que se presenta en mayor condición en las personas, pero si están en condiciones normales se verá su mejora de rendimiento y la capacidad de adaptación.

2.2.1.1 Niveles de ansiedad

De acuerdo a Ruiz y Lago (26), existen principalmente 03 niveles de ansiedad. Estos son:

Ansiedad leve

El individuo está alerta, consciente, observando y escuchando la situación dominante antes de que ocurra la situación. Es también conocida como ansiedad leve o benigna. Las sensaciones fisiológicas que pueden presentar son: tensión ligera a elevada, respiración entrecortada, frecuencia cardíaca y problemas gástricos leves, etc.

Ansiedad moderada

Las personas experimentan percepciones similares a la ansiedad leve pero el manejo de la situación es menos.

Las sensaciones fisiológicas más comunes son: dificultad para respirar frecuente, presión arterial alta, náuseas, boca seca, problemas estomacales como diarrea o estreñimiento, expresiones faciales de temor, músculos tensos, irritabilidad, dificultad para dormir o relajarse.

La percepción del individuo se reduce por completo, lo que le imposibilita a ver lo que ocurre en el entorno, y también le resulta difícil aprender cosas nuevas y establecer secuencias lógicas. Las sensaciones fisiológicas son: dificultad notoria para respirar, siente ahogo, sofoco; también presenta hipotensión, temblor en todo el cuerpo con movimientos involuntarios y expresión de miedo.

2.2.1.2 Síntomas del estado de ansiedad

Tomando como referencia a los autores Gómez (27) y J.M. (28), el estado de ansiedad presenta síntomas relacionados al sistema cognitivo, fisiológico, y motores. Se desarrollan a continuación:

Sistema Cognitivo

Está referido a ideas, pensamientos o imágenes de tipo subjetivas, así como a su atribución sobre las funciones principales.

Involucra:

- Temor o miedo y preocupación.
- Inseguridad: individuo con ansiedad alta, con tendencias negativas.
- Anticipo a la amenaza o peligro.
- Pensamientos negativos: incapacidad, inferioridad.
- Conflicto para la toma de decisiones y concentración.
- Aprensión: réplicas de miedo, pero de clase físico.
- Impresión general de desorden o pérdida de control sobre el entorno, custodiado de conflicto para reflexionar con albor.

El individuo es demasiado consciente de sí mismo y muy vigilante, buscando constantemente señales que indiquen peligro. Por ejemplo, los individuos que tienen miedo de hablar en público observarán cada gesto de la audiencia. Aparecen repetidos pensamientos amenazantes en su imaginación.

Sistema Fisiológico

Son el resultado de las actividades de diferentes sistemas orgánicos del cuerpo humano.

Involucra:

- Síntomas cardiovasculares: pulso rápido, palpitaciones, accesos de calor, y elevada tensión arterial.
- Síntomas respiratorios: ahogo, sensación de sofoco, superficial, opresión torácica, y respiración rápida.
- Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, aerofagia, diarrea, desagradados digestivos.

- Síntomas genitourinarios: eyaculación precoz, micciones recurrentes, impotencia, y frigidez.
- Síntomas neuromusculares: dolor de cabeza tensional, temblores hormigueo, tensión muscular y fatiga en exceso.
- Síntomas neurovegetativos: sudoración en exceso, aridez bucal, lipotimia y mareo.

Los cambios en el movimiento de la hiperactividad están constantemente expuestos de manera incómoda, por lo que la persona recurre a la “explosión” del hábito de manera descontrolada, solicitando refugio de esta forma (27).

Sistema Motor y Observable

Está referido a conductas visibles, resultado de la acción particular y funcional.

Involucra:

- Conductas de evitación.
- Hiperactividad.
- Movimientos reiterativos.
- Movimientos desorganizados y torpes.
- Parálisis motora.
- Tartamudeo y otras dificultades de manifestación verbal.

Se conoce que la ansiedad es una emoción adaptativa, pero si los síntomas de ansiedad persisten con el tiempo, se volverán desordenados y ya no participará en conductas adaptativas (28).

2.2.1.3 Tipos de Ansiedad (Ansiedad rasgo y ansiedad estado) según Spielberg:

De acuerdo a Oblitas, (29) la psicología conceptualiza los rasgos como una predisposición de conducta consistente y estable, o sea, el individuo se comporta de forma parecida en diversas situaciones (estabilidad) y circunstancias (consistencia).

Se encuentran los siguientes 02 tipos:

Ansiedad Rasgo

Según Chiclana y Gimeno (30), la ansiedad rasgo es un estado emocional subjetivamente estable; es una tendencia de ansiedad que provoca que los sujetos tengan en cuenta el caso como amenazante, lo cual lleva a una alta ansiedad.

Características:

La ansiedad, como rasgo, es multidimensional. Está formado de diversos componentes que interactúan para generar respuestas de ansiedad. Dichos componentes multidimensionales que conforman los aspectos de ansiedad son: evaluación social, riesgo físico, ambigüedad, vida cotidiana y otros componentes inciertos. (31)

Efectos:

Los rasgos de ansiedad están afectando el mecanismo de asignación de recursos (MAR), cuya funcionalidad es analizar los estímulos que se piensan amenazas y dedicar recursos para su procesamiento. Los individuos con un rasgo elevado de ansiedad prestarán atención a la localización de la

amenaza, mientras tanto que esas con rasgo bajo. La ansiedad va a hacer lo opuesto. Desviará la atención de las amenazas. (32)

Ansiedad Estado

Según Ray (33), en términos generales, la ansiedad estado se define como un estado emocional vago e incómodo, en compañía de temor, dolor y ansiedad fuertes; empero una vez que hablamos de ansiedad, tiene relación con un estado transitorio, definido por eventos específicos.

Características:

Al igual que los rasgos de ansiedad, el estado la ansiedad estado es una composición multidimensional (formada por componentes que están afectando la vivencia de ansiedad), siendo: la soberanía cognitiva y emocional. Por consiguiente, es el sentido psicológico del acontecimiento el que establece el estado de ansiedad, que es de elevado grado. El estado de ansiedad es producto de un ámbito que la persona estima amenazante, pero, aunque una persona tiene un bajo nivel de ansiedad por las propiedades, en algunas ocasiones puede experimentar un elevado nivel de ansiedad por estado (34)

Efectos:

La ansiedad perjudica el "Mecanismo de elección afectivo", que evalúa el costo de amenaza de los estímulos del medio ambiente activando unidades de acceso, sin embargo, esta evaluación no solo se fundamenta en las propiedades del estímulo, sino que además es dependiente de la valencia

emocional del individuo, estado de la mente, y después juzgar el nivel de amenaza, de manera el individuo enormemente ansioso evolucione incorrectamente e incrementa el costo emocional del estímulo. (32)

2.2.1.4 Trastornos de ansiedad

Según lo señalado por la Asociación Americana de Psiquiatría (35), hay diversos trastornos generados por la ansiedad. Estos, se clasifican de la siguiente manera:

Trastorno de ansiedad por separación

Cuando una persona está demasiado temerosa o ansiosa antes de ser separada por la persona que le importa, piensa que esa persona puede sufrir un daño. También muestran una resistencia persistente a salir, huir de casa o se niegan a realizar trabajos por temor a la separación. Constantemente se queja de síntomas físicos como dolores de cabeza, de estómago, náuseas y vómitos, y cuando la persona a la que está apegado está ausente, también se deterioran áreas importantes de su vida.

Mutismo selectivo

Falla cuando pretende hablar en público, y este cambio no le permite tener éxito en la educación, el trabajo o incluso en la comunidad. Su duración puede prolongarse menos de un mes.

Fobia específica

Suele diagnosticarse en los niños, ya que el objeto de fobia les es ajeno y casi siempre les provoca miedo inmediato.

Trastorno de ansiedad social

La forma clínica de ansiedad, irritabilidad o síntomas físicos que causan malestar es muy importante o empeora en las áreas social, laboral u otras áreas de su vida. En una o más situaciones sociales que pueden ser controladas por otros, es decir, en interacciones sociales, como hablar con extraños, habrá un fuerte miedo o ansiedad; ser monitoreado, incluso si está comiendo o bebiendo. El sujeto tiene miedo de ser así porque no quiere que los demás lo vean ansioso, lo que significa hacer que lo avergüencen. De esta manera puede ser rechazado.

Trastorno de pánico

Está caracterizado por impulsos de pánico impredecibles, miedo intenso que muestra palpitaciones cardíacas, frecuencia cardíaca rápida, sudoración, temblores o temblores, dificultad para respirar, náuseas, mareos, llanto incontrolable, sentimientos de irrealidad o desesperación.

Agorafobia

Los individuos experimentan mucho miedo o ansiedad cuando usan el transporte público, no les gusta hacer colas o estar en multitudes en lugares abiertos como estacionamientos o puentes, o en lugares cerrados.

Trastorno de ansiedad generalizada

La persona presenta las mayores preocupaciones y ansiedades, en este caso, la persona no puede controlar las

impacencias o síntomas físicos que pueden agravar las áreas sociales (35).

Trastorno de ansiedad inducido por medicamentos

Cuando un individuo en el momento o después las abstinencias o una intoxicación de determinada sustancia, o después de la exposición a drogas o sustancias, como sedantes, alcohol, marihuana, ansiolíticos o hipnóticos, anfetaminas, etc. Los síntomas se presentan al comenzar a tomar el medicamento o después de modificar o cambiar el consumo (35).

2.2.1.5 Instrumentos de evaluación para ansiedad

2.2.1.5.1 Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI)

Formulado por Spielberg (36), el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) es una herramienta diseñada para evaluar las 02 dimensiones de ansiedad: estado y rasgo. Su primera versión fue planteada entre 1964 y 1970 por los autores Spielberg, Gorschuch y Lucchenny en California, EE. UU.

El Inventario de Ansiedad de Rasgos y Estado (STAI) es una herramienta psicométrica que se utiliza para la medición de 02 dimensiones de la ansiedad:

- Ansiedad Estado (STAI-S)

Este estado se caracteriza por presentar sentimientos subjetivos, además del aumento de la

actividad del sistema nervioso autónomo (presión arterial, sudoración, temperatura corporal elevada, frecuencia cardíaca, etc.), también puede percibirse conscientemente como tensión y preocupación. La ansiedad estado se presenta como un estado transitorio de ansiedad que se manifiesta en el tiempo, es decir, la persona puede percibir que está ansioso o no ansioso en un determinado momento o bajo una determinada situación. Esta situación se interpreta como peligrosa y amenazante. (36)

- **Ansiedad Rasgo (STAI-T)**

Spielberger (36) define la ansiedad rasgo, como la tendencia de una persona a tratar un gran número de situaciones o entornos como amenazas y, aunque no es objetivamente peligroso, este podría responder con un estado de ansiedad desproporcionado.

Las personas con ansiedad rasgo presentan la característica de una ansiedad constante, estable, es decir, perciben diferentes situaciones de forma amenazadora.

2.2.1.6 Test de Zung

De acuerdo a lo citado por Rivera (37), en 1965, Zung certificó escalas de "autoevaluación de ansiedad" y "autoevaluación de depresión", y las colocó en pacientes del Hospital Psiquiátrico de Duke que habían sufrido cambios de personalidad, como ansiedad y depresión. Estos diagnósticos fueron establecidos individualmente por otros médicos interesados en la investigación, y se obtuvieron puntajes en las escalas relacionadas con las medidas psicológicas estándar antes de aplicar las dos escalas. Luego se encontró que existía una relación entre los puntajes obtenidos y los puntajes recolectados a través de otras pruebas, con solo diferencias significativas en edad, nivel educativo e ingresos.

En 1968, se legalizó el uso de escalas en el Reino Unido, Japón y otros lugares. William Zung cree que la ansiedad es un signo de autosuficiencia, y luego concluyó que los que están hospitalizados durante mucho tiempo están más deprimidos que los que no están en el hospital, por lo que su tasa es alta. Además, pueden tener muchos diagnósticos, y pueden sufrir al mismo tiempo, hay depresión y trastornos de ansiedad. Se entiende que el diagnóstico inicial de ansiedad puede indicar que él también tiene depresión (37).

Cada ítem de la escala de ansiedad de Zung (EAA) demuestra la existencia de las características de la ansiedad este test consta de 20 ítems.

ITEM QUE INVOLUCRA UNA DIRECCIÓN POSITIVA	No ITEM
Me siento más nervioso(a) y ansioso (a) que de costumbre	- (Ítem 1)
Me siento con temor sin razón	- (Ítem 2)
Despierto con facilidad o siento pánico	- (Ítem 3)
Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	- (Ítem 4)
Me tiemblan los brazos y las piernas	- (Ítem 6)
Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura	- (Ítem 7)
Me siento débil y me canso fácilmente	- (Ítem 8)
Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	- (Ítem 10)
Sufro de mareos	- (Ítem 11)
Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	- (Ítem 12)
Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies	- (Ítem 14)
Sufro de molestias estomacales o infección	- (Ítem 15)
Orino con mucha frecuencia	- (Ítem 16)
Siento bochornos	- (Ítem 18)
Tengo pesadillas	- (Ítem 20)

Fuente: Elaboración propia con base en datos de La escala de ansiedad de Zung (EAA) (37).

ITEM QUE INVOLUCRA UNA DIRECCIÓN NEGATIVA	No ITEM
Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	- (Ítem 05)
Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente	- (Ítem 09)
Puedo inspirar y expirar fácilmente	- (Ítem 13)
Generalmente mis manos están secas y calientes	- (Ítem 17)
Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche	- (Ítem 19)

Fuente: Elaboración propia con base en datos de La escala de ansiedad de Zung (EAA) (37).

Los ítems se desarrollaron en términos que logran asemejarse al lenguaje común de las personas con ansiedad definiéndose estas como síntomas y signos de ansiedad.

Zung confirma en sus estudios que la ansiedad era independiente de algunos factores relacionados con el individuo como por ejemplo edad, educación y situación social; también mencionaba lo siguiente:

- Los pacientes hospitalizados presentaban mayor depresión que pacientes no hospitalizados
- Los pacientes pueden presentar varios diagnósticos en el mismo tiempo aun presentando ansiedad pueden presentar depresión
- El índice en personas mayores de edad se presenta en escalas normales

En cuanto a Validez y confiabilidad en el Perú según Astocondor (2001) en su tesis titulada “Estudio Exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas”, realizó la validez y adaptación con una población de 100 personas de ambos sexos en un rango de 14-30 años, de siete comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas (38).

2.2.2 Disfunción temporomandibular

Según Bilgiç y Gelgör (39), la disfunción temporomandibular incluye aquellos problemas que afectan principalmente a la ATM (articulación temporomandibular), que es la zona donde el cuerpo humano produce conexiones cráneo-mandibulares. Se considera una articulación compuesta y articulada porque está conformada por cóndilo mandibular, protuberancia articular y cavidad glenoidea, estos elementos anatómicos son parte del espacio articular con el hueso temporal y el disco articular que se encargan de la amortiguación de la articulación al igual que la membrana sinovial que se encarga de regular el líquido sinovial en su producción y composición, con la función de proteger las articulaciones, y la función de músculos adyacentes y sistema de masticación.

Por otro lado, Ros et al. (40) Indican que la disfunción temporomandibular incluye una serie de problemas clínicos que involucran diferentes estructuras anatómicas: músculos masticatorios, articulaciones temporomandibulares y estructuras relacionadas. Se consideran una subcategoría de enfermedades musculoesqueléticas y

se han identificado como una causa importante de dolor en el área facial no dental.

Asimismo, Pérez et al. (41) Mencionan que la disfunción temporomandibular es un grupo de condiciones clínicas heterogéneas con características particulares de disfunción y enfermedades del sistema ortognático.

De Kanter et al. (42), señala que la disfunción temporomandibular (TMD) o enfermedad craneomandibular, es una denominación general que cubre diferentes problemas clínicos a nivel de la articulación temporomandibular, los músculos masticatorios, y estructuras relacionadas a dicha articulación.

Finalmente, Cooper y Cooper (43) afirman que la disfunción temporomandibular incluye cambios morfológicos o funcionales en las articulaciones de la mandíbula y el cráneo, y funciones neuromusculares relacionadas directa o indirectamente con las articulaciones.

2.2.2.1 Breve Reseña de la Disfunción Temporomandibular

De acuerdo a lo citado por Hernández (44), históricamente, fue James Costen quien inició el debate científico sobre este tema. Entre 1933 y 1936, Costen publicó tres artículos, que causaron mucha discusión y controversia. El Dr. Costen es otorrinolaringólogo, a partir de 11 casos propuso por primera vez en la industria que los cambios en el estado de los dientes

son la causa de diversos síntomas del oído, como audición parcial, acúfenos, dolores profundos, zumbidos, etc.

Posterior a la publicación del artículo de Costen, los médicos comenzaron a cuestionar sobre la causa y el tratamiento. Pero el trabajo del autor despertó el interés de los profesionales de la odontología. A finales de la década de 1930 y 1940, solo unos pocos dentistas estaban interesados en tratar estos dolorosos problemas con el dispositivo de levantamiento de mordidas desarrollado por el propio Costen. A finales de la década de 1940 y 1950, los profesionales de la odontología comenzaron a cuestionar este método para tratar la disfunción mandibular o DMC.

En 1950, se realizaron los primeros estudios científicos donde se demuestra que la posición final de la mordida afecta la función de los músculos masticatorios, razón por la cual se escribió el primer libro que describe la disfunción masticatoria (MCD) a finales de esta década. En cuanto a la etiología, generalmente se cree que se debe a una oclusión descoordinada. A principios de los años sesenta y setenta, la oclusión y el estrés emocional posterior se consideraban las principales causas.

A finales de la década de 1970, el aumento del interés por las enfermedades craneomandibulares también provocó una reorientación de estas direcciones de investigación patológica, influenciadas por el concepto de enfermedades dolorosas que

se originan en la cápsula. Pero en la década de 1980, la odontología comenzó a reconocer y comprender completamente la complejidad de la disfunción craneomandibular. Desde las décadas de 1980 y 1990 hasta la actualidad (2022), estas enfermedades o disfunciones de la mandíbula craneal han sido y seguirán siendo estudiadas extensa y detalladamente por innumerables países de todo el mundo (44).

Sin embargo, podemos mencionar las principales características del proceso de disfunción temporomandibular, en donde, los individuos con esta disfunción pueden llegar a presentar, los músculos mandibulares rígidos, movimiento o bloqueo de movilidad en la mandíbula, frotaciones dolorosas al mover esa región y la alteración morfológica de las arcadas dentales. Dichos dolores mandibulares son tratables, desde actividades rutinarias como dietas blandas, además de incluir analgésicos o dispositivos para colocarse en su boca y en raras ocasiones, requiere intervenciones quirúrgicas. (45)

2.2.2.2 Tipos de Trastornos Temporomandibulares

X-Plain (46), indica que los tipos de trastornos temporomandibulares pueden dividirse en 03 grupos:

Trastornos musculares

Se denominan dolores de los músculos de la cabeza, el cuello y los hombros.

Trastornos de dislocación de las articulaciones

Relacionado con eventos traumáticos, que pueden conducir a la dislocación estructural de la ATM (disco de la articulación mandibular).

Trastornos degenerativos de las articulaciones

Está relacionado con la abrasión de la superficie ósea de la ATM, provocando graves daños en el cartílago que recubre la estructura.

2.2.2.3 Clasificación de Trastornos Temporomandibulares

El autor Okeson (47), propuso una nueva clasificación, que representa la clasificación básica de W. Bell, con modificaciones adicionales. En esta clasificación, todas las enfermedades temporomandibulares o craneomandibulares se dividen en 04 grupos que desarrollan las características clínicas:

- Hipomovilidad mandibular crónica.
- Trastornos del crecimiento.
- Trastornos de los Músculos de la Masticación.
- Trastornos de la ATM.

Según las diferencias clínicamente identificables, cada uno de estos grupos se subdivide a su vez, tal como se detalla a continuación:

Trastornos de los Músculos de la Masticación

- Dolor muscular local.
- Mialgia de medicación central.

- Dolor miofascial.
- Mioespasmo.
- Co-contracción protectora.

Trastornos de la ATM:

- Trastornos inflamatorios de la ATM.
- Incompatibilidad estructural de las superficies estructurales.
- Alteración del complejo cóndilo - disco
- Hipomovilidad mandibular crónica:
- Anquilosis.
- Choque coronoidea (impedimento coronoideo).
- Contractura muscular.

Trastornos del crecimiento:

- Trastornos musculares congénitos y del desarrollo.
- Trastornos óseos congénitos y del desarrollo (47):

2.2.2.4 Factores relacionados a los Trastornos Temporomandibulares

Asimismo, Okeson (47) señala que se puede relacionar los trastornos temporomandibulares con diversos factores. Estos 03 grupos son:

Factores predisponentes

Se presentan en este tipo los factores neurológicos y fisiopatológicos, hormonales, nutricionales, degenerativos, y vasculares. También consideramos factores oclusales, como

apertura y cierre de dientes anteriores y factores estructurales de clase III de ángulo, que son el desarrollo anormal del cóndilo y aumentan el riesgo de TMD.

Factores desencadenantes

Son la causa de la aparición de enfermedades como traumatismos, bruxismo y otros hábitos disfuncionales.

Factores perpetuantes:

Hacen que la curación o recuperación sea difícil y dificulta la progresión de TMD (cambios cervicales).

2.2.2.5 Signos y síntomas de los Trastornos Temporomandibulares

Lescas et al. (48), argumentan que hay muchos signos y síntomas de TMD, que incluyen ruido en las articulaciones, como chasquidos o crepitaciones, dolor al masticar y palpación o masticación suprahioidea, como trastornos de la apertura y cierre de la boca, movimiento restringido de la mandíbula, contracción involuntaria de los músculos masticadores, dolor de : cabeza, facial difuso y de oído , tinnitus, dolor periodontal, y cambios degenerativos como osteoartritis y artritis reumatoide.

Síntomas de los TTM

Hay síntomas habituales que padecen los pacientes como:

- Chasquido a la apertura bucal.
- Molestia o dificultad al masticar.
- Reducción en la apertura bucal.

- Dolor de cabeza.
- Dolor en los dientes (puede ser asintomática).
- Dolor de oído.
- Dolor en la mandíbula.
- Impresión de rozamiento al masticar.
- Sonidos en la ATM (49).

Signos de los TTM

Los aspectos clínicos de los trastornos Temporomandibulares son:

- Apertura bucal restringida.
- Sacudidas de los músculos masticatorios.
- Desequilibrio del complejo cóndilo-disco de producir sonidos articulares.
- Trastorno interno en las articulaciones.

El 25% de los clics y el 15% de las crepitaciones pueden indicar síntomas clínicos de enfermedad interna de la atmósfera correspondiente al ruido articular (50).

2.2.2.6 Tratamiento de los Disfunción Temporomandibulares

Citando a los autores Lescas et al. (48), el tratamiento de los trastornos de la articulación temporomandibular abarca desde una simple práctica de autocuidado o puede ser un tratamiento conservador técnicas más complejas como la cirugía. La mayoría de los expertos están de acuerdo en que se debe iniciar un tratamiento conservador y que el tratamiento quirúrgico debe ser el último recurso. Se pueden mencionar los siguientes tratamientos:

Tratamiento conservador:

Aplicar calor húmedo o compresas frías en el área afectada y realizar ejercicios de estiramiento bajo la guía de un fisioterapeuta. Los hábitos alimenticios son muy importantes. Generalmente se recomienda comer alimentos blandos, evitar los alimentos duros o crujientes y los masticables.

Tratamiento farmacológico:

El tratamiento propuesto es con medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE), así como también se pueden usar analgésicos más fuertes, como los anestésicos. Se propone también el uso de relajantes musculares estos medicamentos pueden ayudar contra la ansiedad y el estrés, estas veces se considera un factor que agrava la TTM.

Tratamiento oclusal:

Su propósito es cambiar temporalmente la oclusión del paciente, reduciendo así los síntomas clínicos desencadenados o agravados por el cambio en la relación entre los maxilares superior e inferior. Para este tratamiento se elaboran férulas que pueden ser para el maxilar superior o inferior para proporcionar una adecuada posición mandíbular.

Tratamiento quirúrgico:

Es una de las mejores alternativas para el tratamiento de la disfunción temporomandibular, y solo después del

tratamiento conservador previo, siempre que persista el dolor, se debe considerar. Hay 03 tipos de cirugía: Artrocentesis, es decir, extracción de líquido articular. Artroscopia, que es un tipo de cirugía endoscópica de la visión y cirugía abierta en la que se corta tejido para exponer claramente el área que se va a operar (48).

2.2.2.7 **Índices usados para el diagnóstico de la disfunción Temporomandibular**

Para la evaluación de los trastornos temporomandibulares, se citan a continuación los siguientes índices:

Índice Krogh Paulsen (1969):

Incluye 9 partes para evaluar la función del sistema oral y de la mandíbula, determinar si existe un diagnóstico de disfunción de la ATM, los riesgos de experimentarla y si existe un trastorno Temporomandibular (51).

Índice Anamnésico y clínico de Martí Helkimo (1971):

Evalúa la función de la articulación clasificándola en función normal, leve, moderada, severa y en diversos grados (I, II y III), estima el movimiento mandibular (excepto por enfermedad), lateralidad, protrusión, condición y función de las articulaciones temporomandibulares, articulaciones con ruido y condición muscular.

Índice Maglione (1976):

Se basa en la suma de 05 manifestaciones clínicas: movimiento mandibular restringido, enfermedad durante el movimiento, enfermedad muscular, enfermedad de la ATM y disfunción articular (52).

Índice de Fricton y Schiffman (1986):

Está compuesto por:

- Índice de disfunción (dividido en dos partes: movimiento mandibular y ruido de la ATM)
- Índice de palpación, que se utilizan para evaluar los músculos del cuello y cabeza, así como también la articulación temporomandibular (53).

Índice CDI/TTM (Criterios Diagnósticos para la Investigación de Trastornos Temporomandibulares) Planteado por Le Resche y Dworkin (1992), propone 02 ejes:

El primero se constituye en cuestionarios de recuerdo y análisis clínico; el segundo eje cubre las condiciones psicológicas, discapacidades y enfermedades relacionadas con los Trastornos Temporomandibular (54).

Índice Anamnésico da Fonseca (1992):

Tomando como referencia lo analizado por Santos et al. (55), fue verificado y desarrollado por el Dr. Dickson Fonseca de Brasil en 1992 replicado y verificado en Lima por Lázaro en el 2009. El objetivo de este investigador fue identificar la existencia de cambios en la ATM, sus

caracteriza particular es por su facilidad de uso y bajo costo. El cuestionario se evalúa y contiene 03 opciones: "Sí" con un valor de 10 puntos, "A veces" corresponde a 5 puntos y finalmente "No" corresponde a 0 puntos. “La puntuación está determinada por la suma de las puntuaciones de todos los ítems y permite las siguientes clasificaciones en la articulación temporomandibular”.

Tabla 2

Diagnóstico de la disfunción temporomandibular

Puntuación total	Clase de disfunción temporomandibular
0 a 15 puntos	Ausencia de signos y síntomas
20 a 45 puntos	Leve
50 a 65 puntos	Moderado
70a 100 puntos	Grave

Nota: Santos et al. (55)

Preguntas sobre el índice amnésico de Fonseca

Nº	Preguntas del Índice de Fonseca
1	¿Es difícil para usted abrir su boca?
2	¿Te dificulta mover la mandíbula hacia los lados?
3	¿Siente cansancio o dolor cuando masticas?
4	¿Tienes dolores de cabeza frecuentes?
5	¿Tienes dolor en la nuca o cuello?
6	¿Tienes dolores de oído seguidos?
7	¿Siente ruido en la mandíbula cuando masticas o cuando abres la boca?
8	¿Sientes que aprietas o rechinas (frotas) los dientes?
9	¿Sientes que al cerrar tu boca tus dientes encajan mal?
10	¿Te consideras una persona nerviosa? (55).

2.2.3 Neurofisiológica de la ansiedad y su relación con la disfunción temporomandibular

Para el diagnóstico clínico de disfunción temporomandibular la mayoría de autores consideran dos factores etiológicos como la causa principal de esta patología: factor fisiológico o funcional y el factor psicológico o emocional. El primero de ellos respectivamente es producto de una desarmonía oclusal en la musculatura asociada y articulación propiamente dicha es el factor fisiológico, el segundo está relacionado con estados de tensión emocional que desencadena el paciente provocando un aumento en la actividad muscular, esto es el

reflejo de una liberación de tensiones acumuladas en un momento dado.

Aún existen discrepancias en saber cuál es el factor etiológico primordial en esta disfunción, algunos autores asumen que ambos deben estar presentes simultáneamente para desarrollar la disfunción temporomandibular. (56)

Se conoce que la función muscular es afectada por los centros emocionales que pueda presentar el paciente. Esto explicaría como el hipotálamo llega a aumentar la actividad de la gamma eferente con sus vías nerviosas complejas y de esa manera las fibras intrafusales del huso muscular se contraen esta acción sensibiliza el huso muscular de manera que si llegara a presentar alguna distensión muscular leve causara una contracción refleja dando como resultado un incremento de la tonicidad muscular. Así también, el sistema reticular y el Sistema límbico tienen influencia en las acciones ejecutadas por los músculos, pues estos son los encargados del control de emociones de cada persona actuando a través de la vía gamma eferente lo que los hace ejecutores del desencadenante de las distintas afecciones. (47)

La importancia del estado emocional se basa en el aumento de este estado que puede causar un aumento de la actividad para funcional en el sistema masticatorio, entonces con esta situación conllevan al aumento de la presión interarticular de la ATM, pueda ser que no le acompañe de apretar dientes, bruxismo, o ambos, y solo puede presentarse un incremento en la tonicidad muscular. Para lo cual se establezca una correlación entre el aumento del grado de ansiedad, frustración, temor, enfado y la hiperactividad muscular.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

a) **Ansiedad estado:**

Se define como un estado emocional vago e incómodo, en compañía de temor, dolor y ansiedad fuertes; empero una vez que hablamos de ansiedad, tiene relación con un estado transitorio, definido por eventos específicos (30).

b) **Ansiedad rasgo:**

Es un estado emocional subjetivamente estable; es una tendencia de ansiedad que provoca que los sujetos tengan en cuenta el caso como amenazante, lo cual lleva a una alta ansiedad (30).

c) **Trastorno Temporomandibular:**

Incluye aquellos problemas que afectan principalmente a la ATM (articulación temporomandibular), que es la zona donde el cuerpo humano produce conexiones cráneo-mandibulares (39).

d) **Índice Anamnésico de Fonseca:**

Es un cuestionario elaborado por Fonseca en 1992, cuyo propósito es identificar la existencia de cambios en la ATM, se caracteriza por su bajo costo y facilidad de uso.

Evalúa y contiene 03 opciones: Sí, A veces y No (55).

e) **Sistema cognitivo:**

Está referido a ideas, pensares o imágenes de tipo subjetivas, así como a su atribución sobre las funciones principales (27).

f) **Sistema fisiológico:**

Son el resultado de las actividades de diferentes sistemas orgánicos del cuerpo humano (27).

g) **Sistema motor:**

Está referido a conductas visibles, resultado de la acción particular y funcional (27).

h) Test de Zung:

Es un cuestionario de autocuidado que consta de 20 enunciados relacionados con la depresión, la mitad de las cuales se expresan positivamente y la otra mitad negativamente. Los síntomas físicos y cognitivos están muy ponderados, con 8 ítems en cada grupo, dos de los cuales están relacionados con las emociones y los otros dos están relacionados con los síntomas psicomotores (57).

i). Red de salud:

Son establecimientos y servicios de salud, con niveles de complejidad y capacidad de resolución, integrados y relacionados bajo una red vial y corredores sociales, enlazados funcional y administrativamente para en conjunto asegurar la provisión de atenciones primarias en salud de acuerdo a las necesidades de una población (58)

Red de salud Tacna: Está formada por las siguientes microredes

- Micro-Red de Salud de Metropolitano
- Micro-Red de Salud de Cono Sur
- Micro-Red de Salud de Cono Norte
- Micro-Red de Salud de Litoral
- Micro-Red de Salud de Tarata
- Micro-Red de Salud de Jorge Basadre
- Micro-Red de Salud de Frontera
- Micro-Red de Salud de Candarave
- Micro-Red de Salud de Alto Andino

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, puesto que se recogieron y analizaron datos cuantitativos sobre las variables de estudio según Sampieri y Batista (58). sostienen que la Investigación Cuantitativa “tiene preponderancia de estudio de los datos y se basa en la cuantificación y cálculo de los mismos, cuyo objeto es probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico.”

3.1.2 Nivel y Diseño de Investigación

La presente investigación se abordó desde el enfoque cuantitativo, con nivel de investigación correlacional, ya que, permitió determinar la relación entre las variables de estudio; variable 1 (Ansiedad) y variable 2 (Disfunción Temporomandibular).

Nuestro estudio de investigación corresponde a un diseño no experimental, ya que, no se manipularon los datos recabados del personal odontológico, respetando su contenido, para el llenado de los instrumentos establecidos (59).

Asimismo, es de corte transversal, debido a que, la investigación, se desarrolló en un momento único y determinado de tiempo año 2021, con referencia a la relación entre ansiedad y disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos públicos de la Ciudad de Tacna y es de tipo básico, puesto que respeta los planteamientos previos, tomando como referencia, las bases teóricas y estudios realizados como base referencial, con la finalidad de obtener nuevos conocimientos acerca de los hechos observados.

3.1.3 Ámbito de estudio

La investigación se desarrolló en todos los establecimientos públicos de la Ciudad de Tacna, con las siguientes categorías del sector salud: I-2, I-3, I-4.

3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

3.2.1 Población

a) Población cualitativa

Para la ejecución de la investigación estuvo constituida por todos los cirujanos dentistas que laboran en los establecimientos públicos de la ciudad de Tacna en el 2021.

b) Población cuantitativa

La presente investigación está conformada por 49 cirujanos dentistas que laboran en los establecimientos públicos de la ciudad de Tacna, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión que se plantearon.

3.2.2 Criterios de selección

a. Criterios de inclusión

- Cirujanos dentistas de los establecimientos públicos de la Ciudad de Tacna, con las siguientes categorías del sector salud: I-2, I-3, I-4, en el periodo 2021.
- Todos los Cirujanos dentista que colaboren voluntariamente al llenado de la encuesta (ficha que contiene el test y datos generales) Virtual o presencial.

b. Criterios de exclusión

- Cirujano Dentista con antecedentes de traumatismo en el sistema masticatorio.
- Cirujano Dentista que estén en tratamiento de Ortodoncia.
- Cirujano Dentista que este con tratamiento con medicamentos analgésicos y/o antiinflamatorios.
- Cirujano Dentista con labores remotas.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1 Técnica de recolección

Encuesta

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

Para la presente investigación se empleó la encuesta de forma física y Virtual en un formulario de Google, se utilizó dos instrumentos para las variables de disfunción temporomandibular y ansiedad

El Test de Zung o escala de autovaloración de Ansiedad fue propuesta por William W.K. Zung en 1971, dicho instrumento tuvo como objetivo disponer de un instrumento que evidencie datos significativos de pacientes con ansiedad que logre cuantificar los síntomas de una manera simple y breve la ficha técnica del test es la siguiente (57):

- Título original de la prueba: Self-Rating Anxiety Scale.
- Título en español: escala de Autovaloración de ansiedad
- Autor del Test: W. Zung.
- Año de publicación: 1971 en la ciudad de Berlín.
- Edad de aplicación: Adultos.
- Tiempo de aplicación: No determinado.
- Aspectos de evaluación: Intensidad de ansiedad.
- Validez: La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0,34 y 0,65
- Fiabilidad: Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. entre ASI y SAS es de 0,66 y entre ASI y Taylor Manifest Anxiety Scale de 0,33.

La escala de autovaloración de ansiedad; consta de 20 ítems y se explican de la siguiente manera: 15 referidos a síntomas somáticos y 5 a síntomas afectivos, cada respuesta es cuantificada de acuerdo a la escala de 4 puntos de acuerdo a la frecuencia, la duración e intensidad de los síntomas de cada persona analizada.

Las preguntas deben tener como referencia un periodo anterior de una semana para estandarizar los datos, de esta manera se permite medir el grado de sintomatología y poder ubicarlos en categorías de ansiedad en el cuestionario se indican 4 frases: “Nunca o casi nunca”,

“A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre” con su respectiva valoración. Ver (anexo 5)

Por otro lado, el instrumento que se empleó para la variable disfunción temporomandibular es el Índice de Fonseca, propuesto por el Dr. Dickson Martins da Fonseca en 1992 es un índice simplificado que logra categorizar la DTM en sus diferentes grados (leve, moderado y severo) o sin disfunción (60).

En un estudio realizado por Lázaro, quien validó el índice de Fonseca en el Perú el 2008, aplicado a 200 pacientes adultos y con el fin de validar dicho instrumento, se comparó con el índice anamnéstico de Helkimo modificado por Maglione, logrando demostrar un grado de confiabilidad del 95%, una sensibilidad del instrumento del 96% y 95% de especificidad al contraste con el índice Anamnésico de Helkimo (61).

Para la realización de este instrumento se aplica un cuestionario que contiene 10 preguntas donde serán sumadas las respuestas como se detalla a continuación. Ver (anexo 4)

Valores atribuidos a las respuestas permitidas por el cuestionario del índice Anamnésico de Fonseca	
Respuestas	Valores atribuidos
Si	10
A veces	5
No	0

Clasificación de gravedad de TTM, propuesto por Fonseca	
Índice Anamnéstico	Clasificación de TTM
0-15	Sin TTM
20-40	Leve
45-65	Moderado
70-100	Severo

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución de la investigación se solicitó permiso formal a la Red de Salud Tacna, mediante una solicitud dirigida a la dirección ejecutiva, solicitando autorización para poder acceder a la información requerida.

Según la autorización, se realizó la recopilación de datos mediante el empleo de cuestionarios, se digitalizó el consentimiento informado y cuestionario en el programa Google Forms (Formularios Google), los cuales, fueron llenados de forma virtual y algunos Cirujanos dentista que no lograron la accesibilidad del cuestionario virtual se les realizó la entrega del cuestionario de manera presencial, el tiempo de llenado por cada uno de los cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna, fue durante 20 minutos. Cabe recalcar que, el cuestionario, tiene la finalidad de identificar la relación entre la ansiedad y el grado de disfunción temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.

Seguidamente, se procedió a la tabulación de las respuestas obtenidas en los cuestionarios aplicados, para que, mediante el uso del

programa estadístico IBM SPSS Windows Versión 24,0; se elaborarán las tablas de resultados y figuras que permitan lograr un mejor entendimiento sobre la relación entre ansiedad y disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas, con lo cual, se realizó la interpretación que permita resolver el problema de investigación formulado.

3.5 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los datos, el tratamiento de datos se realizó mediante el uso del programa, SPSS Windows Versión 24,0; con el cual, fue posible lograr ejecutar las siguientes acciones:

- Tabulación de datos según registro en la ficha, fueron ingresados a una base de datos a una hoja de cálculo de Microsoft Excel.
- Se aplicó la prueba de normalidad; prueba de Kolmogorov-Smirnov antes de la contrastación de hipótesis.
- Se ejecutó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado de independencia para verificar la hipótesis de correlación estadística, calculando el valor de significancia y coeficiente que expliquen la relación de variables.
- Se presentaron los resultados a través de tablas de frecuencia y gráficos, fueron analizados, interpretados y plasmados en el informe final de tesis, el cual se presentará a las instancias de la Universidad para su revisión y evaluación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 RESULTADOS

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, respondiendo a los objetivos generales como específicos y las hipótesis planteadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, SEGÚN GÉNERO Y EDAD, EN CIRUJANOS DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD TACNA, 2021

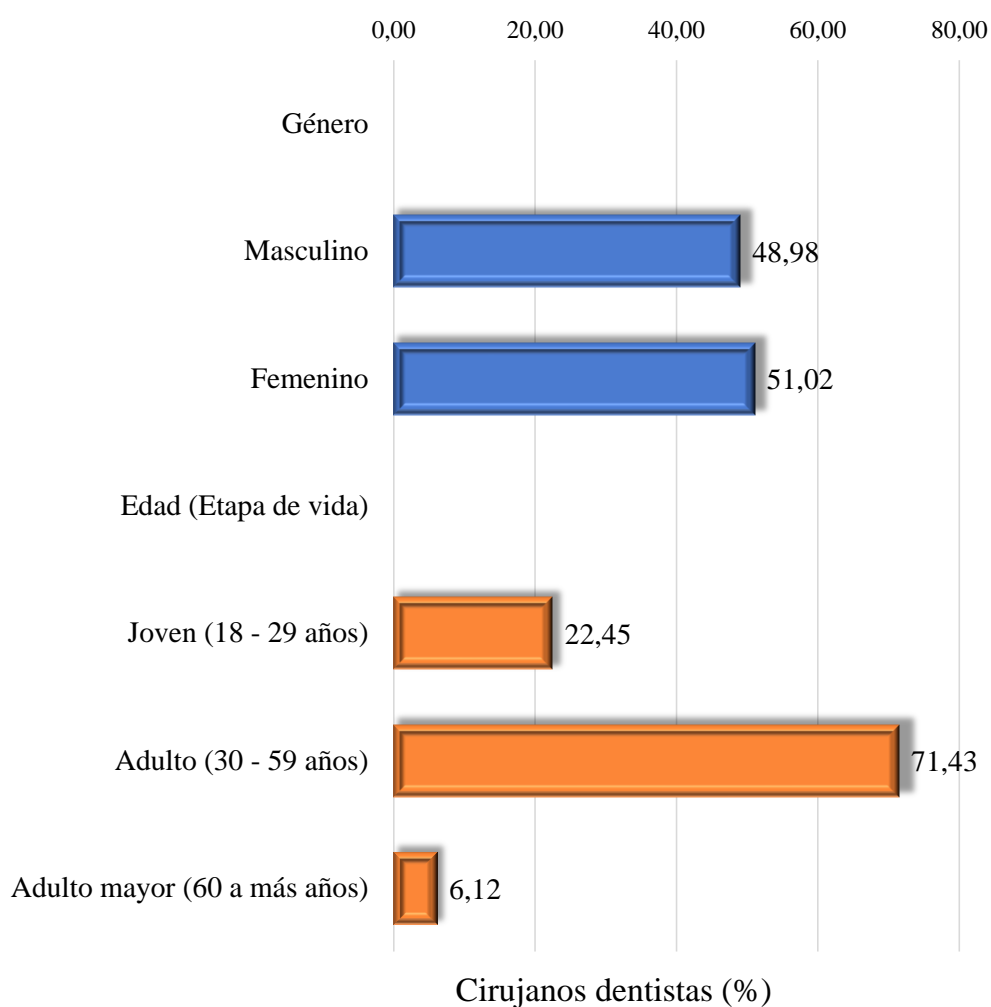
Variables sociodemográficas	Cirujano-dentistas	
	n	%
Género		
Masculino	24	48,98
Femenino	25	51,02
Edad (Etapas de vida)		
Joven (18 - 29 años)	11	22,45
Adulto (30 - 59 años)	35	71,43
Adulto mayor (60 a más años)	3	6,12
TOTAL	49	100,00

Fuente: Matriz de datos, basada en datos sociodemográficos

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 1, se presenta la totalidad de la población de cirujanos dentistas que conforman la investigación, con respecto al género de cirujanos dentistas, el que presentó mayor prevalencia fue el género femenino con un 51,02% y un 48,98% son de género masculino. Respecto a la edad, con mayor prevalencia fueron las edades comprendidas entre 30 a 59 años de edad con un 71,43%, representando a los adultos y el 22,45% cuentan con edades de 18 a 29 años representando a la etapa Joven. Finalmente, solo un 6,12% representan a los adultos mayores con edades de 60 a más años.

GRÁFICO N° 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, SEGÚN GÉNERO Y
EDAD, EN CIRUJANOS DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS
DE LA RED DE SALUD TACNA, 2021



Fuente: Tabla 01, Distribución de datos sociodemográficos.

TABLA N° 2
PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD TACNA, 2021

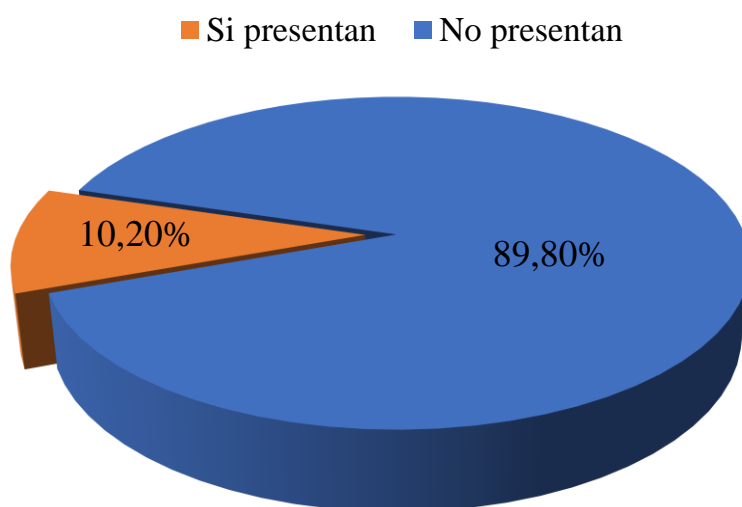
Prevalencia de ansiedad	Cirujanos dentistas	
	N°	%
Si presentan	5	10,20
No presentan	44	89,80
Total	49	100,00

Fuente: Matriz de recolección de datos de prevalencia de ansiedad.

Interpretación

En la tabla y gráfico 2 se muestra que, de los 49 cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna encuestados, el mayor porcentaje de prevalencia de ansiedad, son los que no presentan ansiedad, representado por el 89,80%, mientras que el 10,20% de prevalencia corresponde a aquellos cirujanos dentistas que presentan ansiedad con síntomas afectivos y somático en sus diferentes niveles.

GRÁFICO N° 2
PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD TACNA, 2021



Fuente: Tabla 2, Distribución de prevalencia de ansiedad.

TABLA N° 3
NIVEL DE ANSIEDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS
DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD
TACNA, 2021

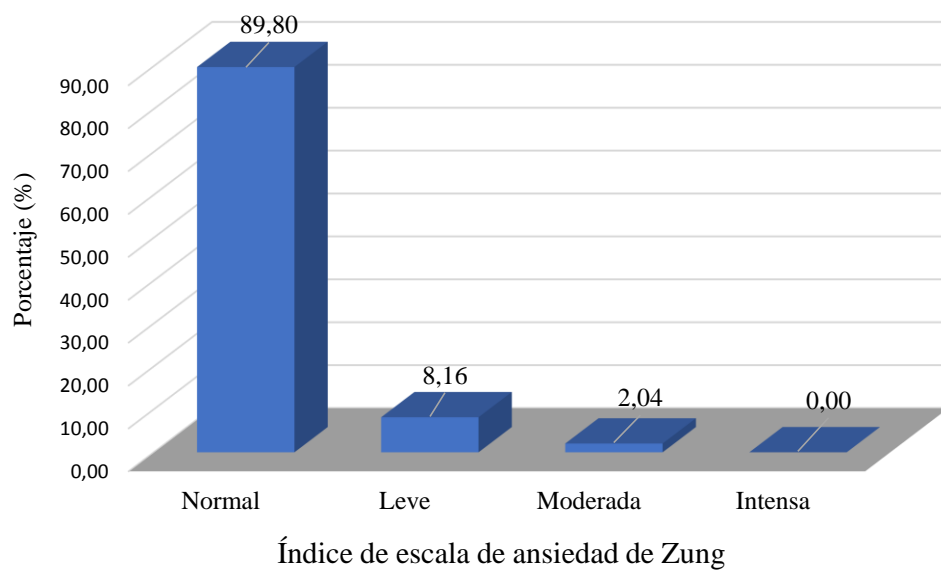
Nivel de ansiedad	Cirujanos dentistas	
	N°	%
Normal	44	89,80
Leve	4	8,16
Moderada	1	2,04
Intensa	0	0,00
Total	49	100,00

Fuente: Matriz de recolección de datos de nivel de ansiedad

Interpretación

En la tabla y grafico 3 se muestran los niveles de ansiedad en los cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, se observa que el 8,16% presenta un nivel de ansiedad leve, seguido de un 2,04% con ansiedad moderada, mientras que el mayor porcentaje se encuentran dentro de los límites normales representado por un 89,80%; por lo tanto se puede deducir que la mayoría de Cirujanos dentistas no tienen problemas de ansiedad y no se presenta grados de ansiedad intensa en los encuestados.

GRÁFICO N° 3
NIVEL DE ANSIEDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS
DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD
TACNA, 2021



Fuente: Tabla 3, Distribución de nivel de ansiedad.

TABLA N° 4
PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN
CIRUJANOS DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED
DE SALUD TACNA, 2021

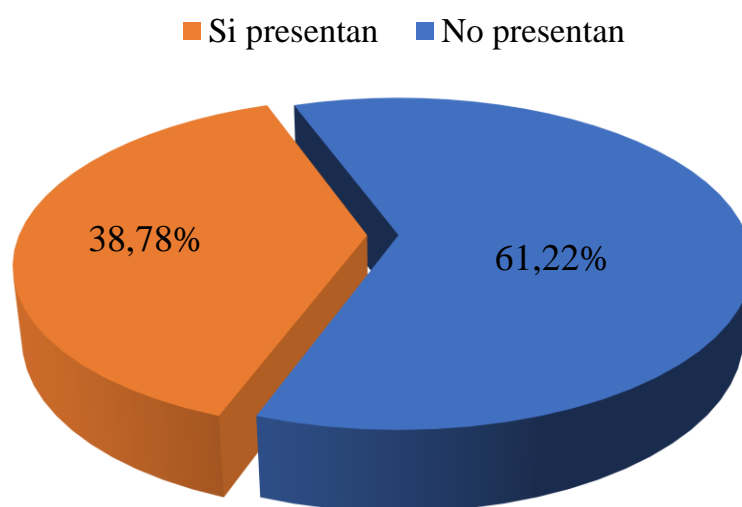
Prevalencia de Disfunción temporomandibular	Cirujanos dentistas	
	N°	%
Si presentan	19	38,78
No presentan	30	61,22
Total	49	100,00

Fuente: Matriz de recolección de datos de prevalencia de disfunción temporomandibular

Interpretación

En la tabla y gráfico N°4 se observa que, de la totalidad de cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud de Tacna, el 38,78% presentan Disfunción temporomandibular, asimismo se observa que el 61,22% presentan mayor porcentaje de Cirujanos dentistas exentos de Disfunción temporomandibular.

GRÁFICO N° 4
PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN
CIRUJANOS DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED
DE SALUD TACNA, 2021



Fuente: Tabla 4, Distribución de prevalencia de Disfunción tempomandibular.

TABLA N° 5
GRADO DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN CIRUJANOS
DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD
TACNA, 2021

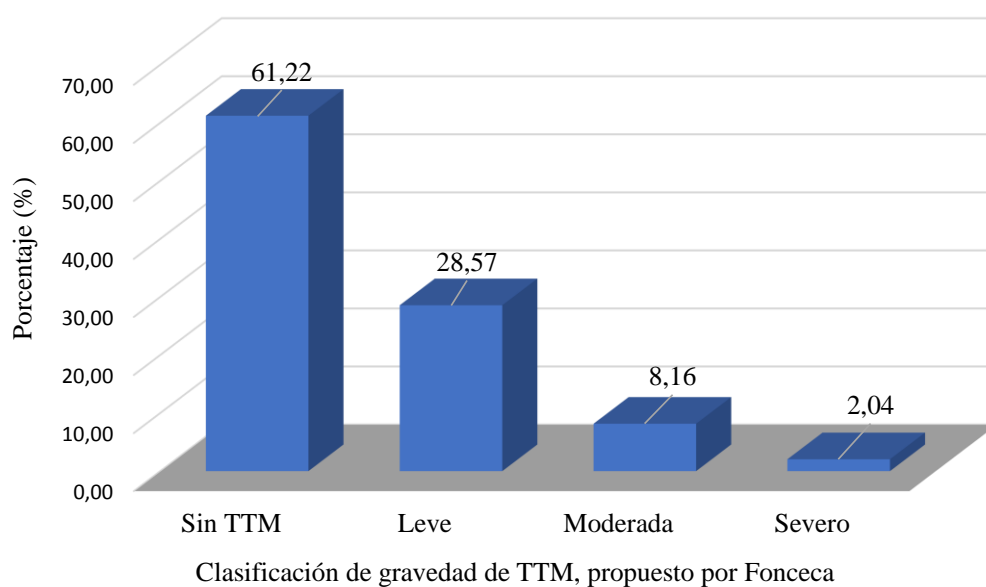
Grado de Disfunción temporomandibular	Cirujanos dentistas	
	N°	%
Sin DTM	30	61,22
Leve	14	28,57
Moderada	4	8,16
Severo	1	2,04
Total	49	100,00

Fuente: Matriz de recolección de datos de la disfunción temporomandibular.

Interpretación

En la tabla y gráfico 5 se observa que de la totalidad de cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, el 61,22% presentan ausencia de Disfunción temporomandibular siendo el mayor porcentaje, el 28,57% presenta un nivel leve, el 8,16% nivel moderado y finalmente se observa que el 2.04% presentan un grado de disfunción temporomandibular severo.

GRÁFICO N° 5
GRADO DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN CIRUJANOS
DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD
TACNA, 2021.



Fuente: Tabla 5, Distribución de disfunción temporomandibular.

TABLA N° 6
NIVEL DE ANSIEDAD Y GRADO DE DISFUNCIÓN
TEMPOROMANDIBULAR EN CIRUJANOS DENTISTAS
DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD
TACNA, 2021

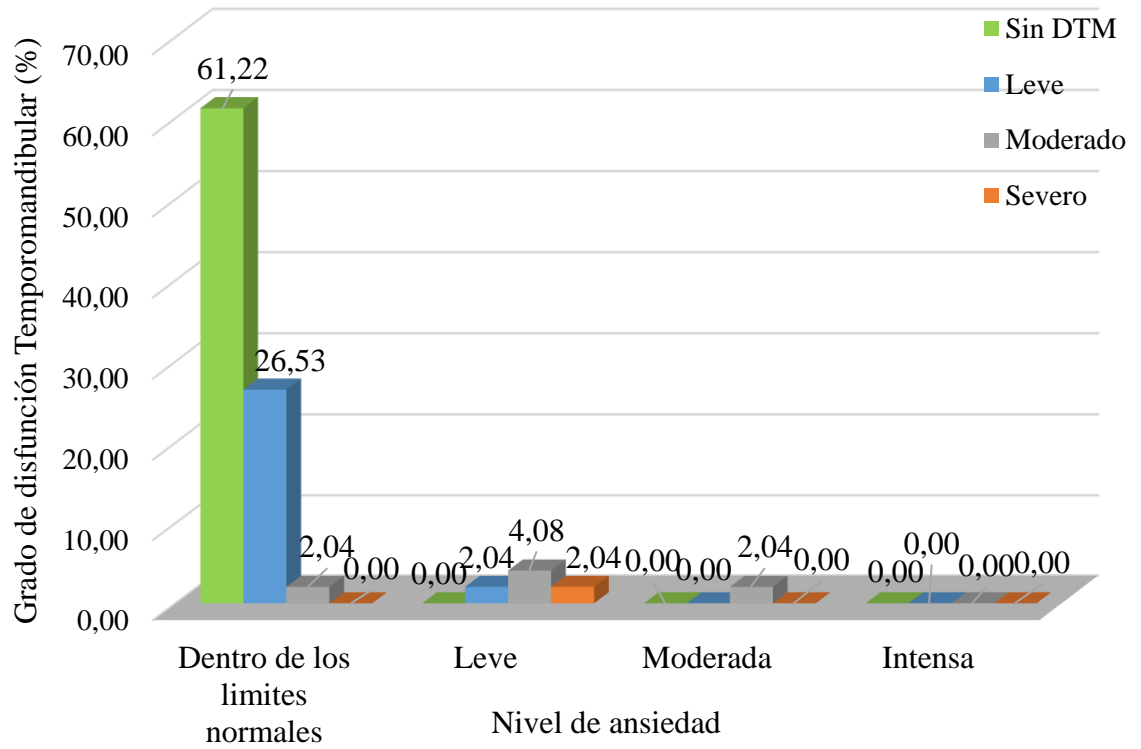
Ansiedad - (Test de Zung)	Grado de Disfunción Temporomandibular				Total
	Sin DTM	Leve	Moderado	Severo	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Dentro de los límites normales	30(61,22)	13(26,53)	1(2,04)	0(0,00)	44(89,80)
Leve	0(0,00)	1(2,04)	2(4,08)	1(2,04)	4(8,16)
Moderada	0(0,00)	0(0,00)	1(2,04)	0(0,00)	1(2,04)
Intensa	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)
Total	30(61,22)	14(28,57)	4(8,16)	1(2,04)	49(100,00)

Fuente: Matriz de recolección de datos del nivel de ansiedad y disfunción temporomandibular

Interpretación

En la tabla y grafico 6 se muestra la distribución de los niveles de Ansiedad y Disfunción temporomandibular del total de cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna; se observa que existe un grupo representativo del 61,22% de cirujanos dentistas que no presentan Ansiedad y no evidenciaron Disfunción Temporomandibular, en cuanto a los que presentaron Ansiedad en el nivel leve: presentaron el 2,04% de Disfunción Temporomandibular de grado leve, 4,08% de grado Moderado y 2,04% de grado Severo, así mismo se observa que en aquellos que presentan ansiedad de nivel moderado presentan el 2,04% de Disfunción Temporomandibular de grado moderado.

GRÁFICO N° 6
NIVEL DE ANSIEDAD Y GRADO DE DISFUNCIÓN
TEMPOROMANDIBULAR EN CIRUJANOS DENTISTAS
DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD
TACNA, 2021



Fuente: Tabla 6, Distribución de nivel de ansiedad y Disfunción temporomandibular.

4.1.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

4.1.1.1 Comprobación de supuestos

Prueba de normalidad

Se realizó la prueba de normalidad antes de la contrastación de hipótesis, la cual demuestra si el conjunto de datos de la investigación proviene de una distribución normal y poder realizar el test de hipótesis más exactas.

En este estudio, la muestra fue mayor que 30, por lo que se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (62). Según esta prueba, si el nivel de significancia de los datos es menor a 0,05, se puede garantizar que los datos no provienen de una distribución normal, sin embargo, mientras que, si el nivel de significancia es mayor a 0,05; se puede garantizar que los datos presentarían una distribución normal.

Formulación de hipótesis

H_0 : Los datos de la variable como dimensiones provienen de una distribución normal.

H_1 : Los datos de la variable como dimensiones no provienen de una distribución normal.

TABLA N° 7

**PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA UNA MUESTRA,
RESPECTO A LAS VARIABLES: LA ANSIEDAD Y
DISFUNCIÓN TÉMPORO MANDIBULAR**

Variable	Kolmogorov-Smirnov ^a			Presenta normalidad
	Estadístico	gl	Sig.	
Ansiedad	0,127	49	0,048	No
Trastornos de temporo mandibular	0,192	49	0,000	No

*. "Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors"

Fuente: Base de datos en SPSS Ver 25.

Interpretación:

Dado que p valor (Sig asintótica bilateral) respecto a las variables es menor al valor de α (0,05), entonces se rechazará la hipótesis nula, lo que permitió afirmar que los datos de las variables como las dimensiones no proceden de una distribución normal, por lo cual se procederán a trabajar las pruebas estadísticas no paramétrica para la hipótesis general y para las hipótesis específicas.

4.1.1.2 Contrastación de hipótesis general

Hipótesis general:

Para la contratación de la hipótesis general se utilizó una prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado de independencia, cuya función es buscar la relación entre dos variables categóricas de tipo ordinal y a partir de esta prueba estadística decidir si existe relación significativa a un 95% de confianza.

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe relación significativa entre la ansiedad y el grado de disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.

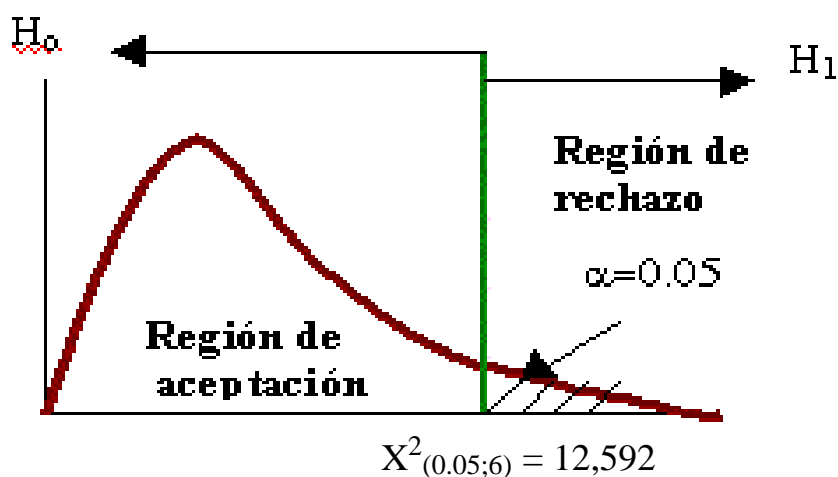
Hi: Existe relación significativa entre la ansiedad y el grado de disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.

b) Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

GRÁFICO N° 7

DESCRIPCIÓN GRÁFICA DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS CHI CUADRADO, SEGÚN LA ANSIEDAD Y EL GRADO DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN CIRUJANO-DENTISTAS



La totalidad de la gráfica es el 100%, que en probabilidad es 1. Saber esto nos servirá para trabajar con la ayuda de la tabla chi cuadrado ($X^2_{\text{Tabla}} = 12,592$) y tomar la decisión de aceptar o rechazar la (H_0) tomando como valor referente un nivel de significancia del 5%.

c) Estadístico de Prueba:

Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Chi cuadrado de independencia”.

TABLA N° 8
PRESENTACIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS CHI CUADRADO,
SEGÚN LA ANSIEDAD Y EL GRADO DE DISFUNCIÓN
TEMPOROMANDIBULAR EN CIRUJANOS
DENTISTAS

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,756 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	21,777	6	,001
Asociación lineal por lineal	20,114	1	,000
N de casos válidos	49		

a. 2 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Nota 1: P valor = 0,000003 (p<0,05); se concluye que se rechaza la Ho

Fuente: Base de datos en SPSS Ver 25.

Se conoció que $X^2_{(Calculado)} > X^2_{(Tabla)}$; Donde el valor de 35,756 es mayor que 12,592 por lo que el estadístico de prueba cae en la región de rechazo, por lo cual se **rechaza la Ho** y se puede afirmar significativamente que sí existe relación significativa entre la ansiedad y el grado de disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.

d) Lectura del P valor:

$H_0 : (p \geq 0,05) \rightarrow$ No se rechaza la H_0

$H_1 : (p < 0,05) \rightarrow$ Rechazo la H_0

$P = 0,000003; \alpha = 0,05 \rightarrow P < 0,05$

Entonces se rechaza la H_0

e) Decisión:

Los resultados de la tabla anterior, muestran que el valor: p-valor (0,000) que es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se rechaza H_0 , y se concluye con un nivel de confianza del 95% que existe relación significativa entre la ansiedad y el grado de disfunción Temporomandibular en cirujano - dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.

4.2 DISCUSIÓN

En la presente investigación luego de concluidas las evaluaciones de las encuestas y producto del análisis, indican que, si existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y el grado de disfunción temporomandibular de los cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna en el año 2021. Al obtener un valor significativo (P valor= 0,000) a través de la prueba no paramétrica Chi cuadrado de independencia.

Esto coincide con el estudio realizado por Carrillo J. et al. (2020), quien determino que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Es decir, los profesionales de salud que presentaron mayor nivel de ansiedad también presentaron mayor grado de disfunción temporomandibular. Así también el 72,8% de los profesionales de salud mostraron un nivel bajo de ansiedad, de igual manera Quispe R. (2013) en su investigación concluye que existe una relación significativa ($p=0,003$) entre ansiedad Rasgo que es la ansiedad equivalente a la evaluación realizada con el test de Zung y el TTM.

Ambrosio L. (2018) demostró que la prevalencia de ansiedad predispone a Trastornos temporomandibulares con alto porcentaje de manifestaciones sintomatológicas, con respecto al nivel de ansiedad encontrados son: ausencia de ansiedad en un 58,1% y ansiedad mínima a moderada en un

41,9% de igual forma coincide con el estudio de Achulle Y. (2018) quien determino que el nivel de ansiedad en un individuo es un factor influyente en la aparición de TTM

Sin embargo la investigación difiere con el estudio desarrollado por Aguilar A (2020), quien demostró que no existe asociación entre las variables ansiedad y TTM al obtener un (p=valor 0,234) en la prueba de chi cuadrado, así mismo encontró que el 74% no presenta ansiedad y el 26% de su población presenta ansiedad en diferentes niveles, se infiere que esta disparidad se debe a la población evaluada, ya que en el presente estudio se evaluó a 49 cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, a diferencia del estudio realizado por el autor que desarrolló el estudio en 50 estudiantes de la facultad de Odontología

De igual forma difiere con la investigación de Do Patrocinio R. (2019) quien no identifico asociación significativa (p=0,484) entre ansiedad-rasgo y disfunción temporomandibular. Es importante mencionar que ambos estudios presentaron alta prevalencia estadística de disfunción temporomandibular pero ninguna relación entre las variables antes mencionadas.

Sin embargo, el estudio realizado por Quispe R. (2013) demostró niveles altos de ansiedad en su investigación; ansiedad-rasgo con nivel medio 46,95% y alto con 49,57%. Esto se puede deber a que ellos usaron el test de

IDARE. Es importante mencionar que la ansiedad puede ser la causa de desórdenes psicológicos y alteraciones en la salud física, esto hace que las personas puedan sufrir manifestaciones psicopatológicas, referido por Buchwald, (63).

En cuanto a la prevalencia de disfunción temporomandibular, se encontró que el 61,22% de los cirujanos dentistas no presentan Disfunción temporomandibular, presentando un mayor porcentaje en la etapa adulta. Respecto al grado de disfunción temporomandibular se encontró prevalencia del grado leve con 28,57%, grado moderado 8,16% y severo en 2,04%. Estos resultados son semejantes al trabajo de investigación realizado por Carrillo J. (2020) demostró que el 44% no presento ningún síntoma de Disfunción temporomandibular, el 56% presento cierto grado de disfunción y el 3,8% en grado severo de disfunción temporomandibula.

Los resultados difieren con el estudio realizado por Aguilar A. (2020) quien demostró 86% de prevalencia en trastorno temporomandibular, predominando el género femenino, de igual forma, Hernández B. (2018) y Achulle Y. (2018) demostraron que los del género femenino fueron las más afectadas, encontrando mayor frecuencia de Trastorno temporomandibular (TTM) moderada 61%, y 42,2% severo.

Sin embargo, el estudio realizado por Quipe R. (2013) demostró que la prevalencia de TTM fue de 98,26%, donde 60,87% presento TTM leve, el

25% TTM moderado y 12,18% TTM severo, mientras que solo 1,74% no presentaron signos ni síntomas de TTM., así también difieren con el estudio de Do Patrocinio R (2019) quien determinó que el 79% de la población de estudio presentaron algún nivel de Disfunción temporomandibular, en tal sentido, una posible explicación para las discrepancias encontradas podrían deberse a la diferencia de edad, la población de estudio, factores laborales y sociales, etc. Hay estudios epidemiológicos que señalan que los signos y síntomas de Disfunción temporomandibular aumentan con la edad, es por ello que su aparición y desarrollo en jóvenes y adultos no manifiestan los mismos síntomas. Sin embargo, existen otros estudios que han demostrado posible disminución de estos síntomas a medida que aumenta la edad pueden presentar otros factores anatómicos y sistemáticos asociados a la edad y predominando una disfunción temporomandibular leve (59)

En base a los resultados de esta investigación, evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables presentadas en cirujanos dentistas de la Red de Salud Tacna en el año 2021; y un predominio de 10,20% de ansiedad y 38,78% de disfunción temporomandibular, Lo que indicaría que la disfunción temporomandibular no es ajena a la población de cirujanos dentista de la red de salud Tacna, Se debe tomar en cuenta la presencia de disfunción temporomandibular y más aun considerando su grado de disfunción, siendo un factor etiológico

para presentar dolor persistente irradiado no dentario en la región oro facial, dolor mandibular, dolores de cabeza, limitaciones mandibulares y otros efectos adversos que empeoran de manera progresiva tendiendo a la cronicidad, por lo que se debe tomar medidas necesarias para una prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento con el fin de controlar y canalizar y sugerir nuevos estudios para determinar sus posibles causas.

CONCLUSIONES

Primera

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad con el grado de disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, en el año 2021, según el estadístico de prueba no paramétrico Chi cuadrado; ($X^2 = 35,756$; $P = 0,000$).

Segunda

La investigación revela que la tasa de prevalencia de ansiedad en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, en el año 2021 fue de 10,20%, con predominio en el sexo femenino.

Tercera

El nivel de ansiedad predominante en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna en el año 2021, están dentro de los límites normales, con 89,80%, seguido del nivel leve con 8,16%, nivel moderado con 2,04% y no existe presencia de nivel intenso de ansiedad.

Cuarta

La tasa de prevalencia de disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna en el año 2021 fue de 38,78%.

Quinta

El grado de disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna en el año 2021, fue predominantemente sin disfunción temporomandibular con 61,22%, seguido de 28,57% de grado leve, 8,16% de grado moderado y 2,04% de grado severo.

RECOMENDACIONES

Primera

Se recomienda implementar estrategias de resiliencia y terapia cognitivo conductual al personal de Odontología, así permitirán potenciar su salud en general. Para ello dichas estrategias deberá promoverse a través de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la salud de la DIRESA y en coordinación con la Red de Salud Tacna, de esta manera se aminoren los riesgos de desarrollo de trastornos de ansiedad y disfunción temporomandibular.

Segunda

Se recomienda a los cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de Salud Tacna, se realicen evaluaciones periódicas con respecto al diagnóstico de disfunción temporomandibular para prevenir, el progreso y desarrollo de dicha patología

Tercera

Se sugiere realizar investigaciones longitudinales relacionadas a los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular, teniendo en cuenta el nivel sociodemográfico, socioeconómico y socio-laboral, en cirujanos dentistas del sector público y privado mediante controles periódicos y evoluciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nassif NJ ASFAAM. La prevalencia y las necesidades de tratamiento de los síntomas y signos de los trastornos temporomandibulares entre los hombres adultos jóvenes. *J Rehabilitación Oral*. [revista en internet]. 2003 [acceso 10 de Octubre 2021];30(9):944-50. ; Disponible en: doi: 10.1046/j.1365-2842.2003.
2. Huayhua Vargas KY. Relación entre grados de ansiedad y niveles de disfunción temporomandibular en una población estudiantil. *Odontolo. Act.* [Internet].2020 [citado 01 de marzo del 2021]. ; Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/476>.
3. Organización Mundial de la Salud OMS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. [Online].; 2020 [cited 23 de diciembre 2020 [citado el 31 de octubre del 2021]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
4. Jeffrey P. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Evolve 7ma. DRK Edición ed. 978-84-9022-119-8 I, editor. España: ISBN 978-0-323-08220-4; 2013.
5. Kanter G, Truin R, Burgersdijk M, Van P, Battistuzzi H, Kalsbeek A. Prevalencia en la población adulta holandesa y un metaanálisis de signos y síntomas de Trastornos temporomandibular. *Revista de investigación dental*. 1993 Noviembre; 72(11).
6. Grant G, Jaimes C, Moron E. Efectos de la pandemia del Covid-19 en el nivel de adaptabilidad climática en Perú. , [Tesis]. lima (Peru); 2020.
7. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Online].; 2020 [cited 23 de diciembre del 2020 [citado el 31 de octubre del 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
8. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental. [Online].; 2017 [cited 30 de diciembre del 2020 [citado el 31 de octubre del 2021].

Available from:
<https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/118-7>.

9. Ministerio de Salud. Lineamientos de política sectorial en salud mental. Salud Pública. Dirección de Salud Mental-Lima: MINSA, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ; 2018. Report No.: 54.
10. Ministerio de Salud. Aprueban las “Prioridades Nacionales de Investigación en Salud Bucal 2022 - 2026”. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 262-2022/MINSA. Lima: MINSA; 2022.
11. Hernández B, Lazo R, Marin G, Torres D. Caracterización clínica y severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos. Archivo Médico Camagüey.[revista en internet], 2020 [acceso 10 de octubre 2021]; 24(2):e6857. Cuba. ; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000200006&lng=es. Epub 01-Abr-2020.: p. 194-204.
12. Carrillo-Mendiburu J , Mendiburu-Zavala C , López-Ugalde A , Moisés-Hernández J. Niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular en médicos residentes del Hospital General Dr. Eduardo Liceaga, de México. Correo Científico Médico. [revista en internet], 2020 [acceso 17 de enero 2021]. ; 24(1) Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3341>.
13. Do Patrocinio,RT , Moura dos Santos AC , Silva da Penha E , Carneiro MS , Tenório GM , Machado CH. Trastornos temporomandibulares y ansiedad en estudiantes de odontología. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 marzo [acceso 18 de enero 2021]; 56(1): e1796. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000100006&lng=es.
14. Aguilar A. La ansiedad y el trastorno temporomandibular en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2020. Lima:, [Tesis]; 2021.

15. Achulle Y. Ansiedad como factor etiológico de trastorno temporomandibular en alumnos de una Universidad Privada. Lima:, [Tesis]; 2018.
16. Chávez A. Relación entre la presencia de trastornos temporomandibulares y el grado de ansiedad en estudiantes de odontología. Lima:, [Tesis]; 2018.
17. Mamani M. Prevalencia de severidad de los trastornos temporomandibulares en deportistas de la Liga de Boxeo, Tacna 2017. Tacna:, [Tesis]; 2019.
18. Sarmiento A. Relación entre el síndrome de hiperlaxitud articular y la disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes entre los 18 a 30 años de edad que asisten a la clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna en el año 2017. Tacna: Universidad Privada de Tacna, [Tesis]; 2019.
19. Quispe R. Relación entre niveles de ansiedad y trastornos temporomandibulares en estudiantes de la escuela académico profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2013. Tacna:, [Tesis]; 2014.
20. Medline Plus. Ansiedad. [Online].; 2021 [cited 23 de diciembre 2020 [citado el 31 de octubre del 2021]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>.
21. Ropper A, Samuels M, Klein J, Prasad S. Adams y Victor. Principios de neurología, 11ed: Mexico :McGraw Hill; 2019.
22. Borchers A. Manual básico de signos y síntomas. 5ta Ed.: Wolters Kluwer; 2017.
23. Lyness D. Trastorno de Ansiedad. [Online].; 2018 [cited 28 de diciembre 2020 [citado el 31 de octubre del 2021]. Available from: <https://kidshealth.org/es/teens/anxiety.html>.
24. Pinel J. Biopsicología (6a. ed.) España: Pearson Adison Wesley; 2007.

25. García E, García B, Jiménez M, Martín D, Dominguez F. Psicología de la Emoción Madrid: Centro de estudios Ramon Areces,S.A.; 2013.
26. Ruiz A, Lago B. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. Madrid. 2005;; p. 265-280.
27. Gómez H. Neurofisiología, Clínica y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad Venezuela: Singularidad; 2011.
28. Garcia B. Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos de Ansiedad España: Hispano; 2005.
29. Oblitas L. Psicología de la Salud y Calidad de Vida México: Cengage Learning Editores. ; 2009.
30. Chiclana C, Gimeno E. Trabajo fin de grado de psicología España: Biblioteca de Salud Mental; 2017.
31. García E, Jiménez M, García B, Martín M, Domínguez F. Psicología de la Emoción España: Editorial Centro de Estudios Ramón Arces S.A. ; 2010.
32. Bermudez J, Pérez A, Ruiz SJ, P. , Rueda B. Psicología de la Personalidad España: UNED ; 2013.
33. Ray W. Diferencias individuales en el aprendizaje: Personalidad y rendimiento escolar España: Narcea Ediciones ; 2001.
34. Baeza J, Balager G, Belchi I, Coronas M, Guillamón N. Higiene y prevención de la ansiedad. España: Ediciones Díaz de Santos ; 2008.
35. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA,. Asociación Americana de Psiquiatría. 2013.
36. Spielberger CD. Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo para niños, STAIC. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1973.

37. Rivera B. Validación de la escala de depresión de Zung en personas con VIH. ; 2000.
38. Astocondor L. Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas. Universidad de San Martín de Porres, [Tesis de licenciatura no publicada].Lima (Perú) ; 2001.
39. Bilgiç F, Gelgör İ. Prevalence of Temporomandibular Dysfunction and its Association with Malocclusion in Children: An Epidemiologic Study. *Journal Of Clinical Pediatric Dentistry*. [revista en internet], 2017 [acceso 15 de enero 2022]; 41(2):161. ; Disponible en doi:10.1043/0003-3219(2002)0722.0.CO;2: p. 5.
40. Ros S, Moreno C, R. R, Osorio C, Morales C. Grado de disfunción temporomandibular en mayores de 19 años. *MEDISAN* 17 (12). 2013.
41. Pérez E, Aldana E, Ruelas G, Díaz R. Frecuencia de trastornos temporomandibulares en mujeres climatéricas en el instituto nacional de perinatología. *Revista ADM*. LXII(3). 2005;; p. 85-90.
42. De Kanter R, Truin G, Burgersdijk R, Van't Hop M, Battistuzzi P, Kalsbeek H, et al. Prevalencia en la población adulta holandesa y un metanálisis de signos y síntomas de trastorno temporomandibular. *J Dent Res*. 72 (11): 1509. 1993;; p. 18.
43. Cooper B, Cooper D. Multidisciplinary approach to the differentia diagnosis of facial, head, and neck pain.. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. Vol. 66. Number 1. 1991;; p. 72 – 77.
44. Hernández E. Maloclusiones y su relación con la disfunción craneomandibular en pacientes de la clínica de la Odontológica de la U.N.S.L.G. de Ica. Lima;; 2004.


45. MedlinePlus. MedlinePlus Información de salud para usted. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/temporomandibularjointdysfunction.html>
46. Real Aparicio MC. Disfunción temporomandibular. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. junio de 2018 [citado el 5 de junio de 2021]; 10(1): 68-91. ; Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742018000100068&lng=en.
<https://doi.org/10.18004/rdn2018.0010.01.068-091>.
47. Okeson J. Oclusión y afecciones temporomandibulares. España: Mosby/Doyma Libros.; 1995.
48. Lescas O, Hernandez M, Sosab A, Sánchez M, Ugalde C, Ubaldo L, et al. Trastornos temporomandibulares. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM; 55(1). 2012;; p. 4-11.
49. Martínez L, Mendivelso C, Bustamante P, Sánchez C, Sarrazola A. Prevalencia del síndrome de dolor y disfunción temporomandibular y factores de riesgo en estudiantes de odontología. Rev. estomatol. 23(1). 2015;; p. 21-25.
50. Mafla A. Ruidos articulares en estudiantes universitarios. Revista Nacional de Odontología; 10(19). 2014;; p. 35-46.
51. Sardiña M, Casas J, Martínez I, Peñate C, Peñate D. Factores de riesgo de la disfunción temporomandibular asociados al Test de Krogh-Paulsen. Rev Med Electrón. 32(5). 2010.
52. La O, Salas N, Corona M, Rey B, Arias Z, Perdomo X. Gravedad de la disfunción temporomandibular. MEDISAN. 10(2). 2006.
53. Ohashi E, Paredes D, Balarezo J. Análisis de los factores articulares para el diagnóstico de los desórdenes temporomandibulares en adultos jóvenes. Rev Estomatol Herediana. 12(1-2). 2002;; p. 15-20.

54. Rojas C, Lozano F. Diagnóstico clínico y aspecto psicosocial de trastornos temporomandibulares según el índice CDI/TTM en estudiantes de odontología. *Rev Estomatol Herediana*. 24(4). 2014;: p. 229-237.
55. Santos K, Filho A, Bigaton D. Accuracy of the Fonseca anamnestic index in the identification of myogenous temporomandibular disorder in female community cases.. *J Bodyw Mov Ther*. 19(3). 2014;: p. 1-6.
56. Sencherman G, Echeverri e. *Neurofisiología de la Oclusion*. Segunda ed. España: Ediciones Monserrate; 1988.
57. WWK Z. A Self-Rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatry* [internet]. 1971 marzo [acceso 18 de enero 2022]; doi: 10.1001/archpsyc.1965.01720310065008.
58. Hernandez R, Fernandez C, Baptista L. *Metodología de la Investigación*. Sexta ed. 978-607-15-0291-9 I, editor. New York: ISBN: 978-1-4562-2396-0; 2018.
59. Fernández C , Baptista M. *Metodología de la Investigación*. 6th ed. Mexico: Mc Graw Hill educt; 2014.
60. Bonfante G , Valle AL do , Freitas SFT. *Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular*. 238th ed. RGO Porto Alegre; 1994.
61. Alvarado S. Importancia de los índices simplificados en el diagnóstico y estudio de los Trastornos Temporomandibular. *Rev Estomatol Herediana*. [revista de internet], 2018[acceso 5 de enero 2022] ; 29(1): 89 - 94. ; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a10v29n1.pdf>.
62. Rafael A. *Estadística aplicada a las ciencias de la salud*. Díaz de Santos ed. España; 2007.
63. P B. *Stress and Anxiety Application to Health, Work Place, Community, and Education*. Angerton Gardens, Newcastle:. British Library. 2006.

64. Organizacion Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
65. Zung W. A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry* (12). 1965;; p. 63–70.
66. Southwell J, Deary IJ, Geissler P. Personality and anxiety in temporomandibular joint syndrome patients. *J Oral Rehabil*. 1990 Mayo; 10.1111/j.1365-2842.1990.tb00004.x.
67. Hekmati A, Mortazavi N, Ozouni-Davaji RB, Vakili M. Personality traits and anxiety in patients with temporomandibular disorders. *BMC Psychology*. 2022 Abril; 10(10.1186/s40359-022-00795-8).
68. McNeill C. Management of temporomandibular disorders: concepts and controversies. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. 1997 May; 77(10.1016/s0022-3913(97)70145-8).
69. Majumder K, Sharma S, Rao D, Siwach V, Arya V, Gulia S. Prevalence and sex distribution of temporomandibular disorder and their association with anxiety and depression in Indian medical university students. *Int. J. Clin. Med*. 2015.; 6(8):570-8.

ANEXOS

ANEXO 01
AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA
RED DE SALUD



N° 005-2022-AFDST-UGRH-OA-DE-REDS.T.-

AUTORIZACION

LA DIRECCION EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

SOLEDAD MENDOZA MENDOZA

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA - UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, QUIEN APLICARA EL INSCRUMENTO TEST DE ZUNG, A LOS PROFESIONALES DE ODONTOLOGIA DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "RELACION ENTRE ANSIEDAD Y DISFUNCION TEMPERO MANDIBULAR EN CIRUJANOS DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS, TACNA 2021"; DURANTE LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO DEL 2022, POR LO QUE SIRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS.

TACNA, 10 DE FEBRERO DEL 2022

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DRST-RED DE SALUD TACNA
MED. MARUJA RUTH GARCIA MAMANI
DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD
C.M.P. 27272

MRGM/JJIC/JESG/KGS/mehz

Av. Bohemia Tacneña s/n
direccion@redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

ANEXO 02
RELACIÓN DE PROFESIONALES ODONTÓLOGOS DE
TACNA, 2021

REGION TACNA REO DE SALUD TACNA

RELACION DE PROFESIONALES DE ODONTOLOGOS

N°	EE.SS.	PROFESIONAL	CORREO	CELULAR
1	CENTRO DE SALUD ILABAYA	YESSENIA YUBERT RIVAS CUAILA	cieloricua@hotmail.com	952859820
2	CENTRO DE SALUD LOCUMBA	GIZELA RAQUEL APAZA APAZA	sanmateodontalperu@gmail.com	987259271
3	PUESTO DE SALUD HUANUARA	ELMER JHON GOMEZ CALISAYA	lhongomez.cd@gmail.com	952227297
4	PUESTO DE SALUD INCLAN	BRYAM FRANK VALDEZ SANTI	bryamfvs3@gmail.com	952877151
5	PUESTO DE SALUD LAS YARAS	VIRGINIA COAQUIRA TICONA	virginia_09_2016@gmail.com	921506472
6	CENTRO DE SALUD VIÑANI	ELIZENDA ORIANA LAURA ATENCIO	orieli2@hotmail.com	959509131
7	CENTRO DE SALUD VIÑANI	GINO PERCY ESTRADA ARO	gestraada@unjb.edu.pe	952869471
8	CENTRO DE SALUD VIÑANI	GLADYS TICONA TICONA	angelesglad12@gmail.com	923309439
9	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	ELMA EDY VILLAGOMEZ DE LA TORRE	elma_villa@hotmail.com	965002990
10	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	GLORIA MODESTA VILCAPUMA RAMOS	gloriavilcapuma10@gmail.com	968800182
11	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	ROBERTO RENE JOSE FLORES TIPACTI	rftipacti@gmail.com	900582959
12	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA	yanethviz@hotmail.com	952394611
13	CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE	MARNE HIRENIE MENDOZA CHAMBE	marine911_8@hotmail.com	949518200
14	CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE	WALTER ANTHONY NAQUIRA DURAND	wnaquira@gmail.com	952851783
15	PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE	DIEGO ALEXANDRO SUAREZ QUIROZ HUANCHI		981790079
16	PUESTO DE SALUD LAS BEGONIAS	LIZZETH NOELIA PACHECO DUEÑAS DE CABALLERO	lizznoelia@gmail.com	979220200
17	CENTRO DE SALUD ALTO DE LA ALIANZA	ALFREDO EDGAR MAMANI QUISPE	alfsasy86@gmail.com	981810640
18	CENTRO DE SALUD ALTO DE LA ALIANZA	PATRICIA CLAUDIA ROQUE VANEGAS	Claudivanegas.p@gmail.com	958675006
19	CENTRO DE SALUD ALTO DE LA ALIANZA	PILAR MARGOT JUGO GAMERO	pilarjugo@yahoo.com	952246473
20	CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA	HENRY WILLIAMS ELGUERA VARGAS	malulo09@hotmail.com	952672049
21	CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA	LUIS ENRIQUE FRANCO VILLEGAS	le_franco@outlook.com.pe	952609200
22	CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA	MARIO PAUL CORNEJO RODRIGUEZ	drmariocornejo@hotmail.com	932121570
23	CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA	ALONSO FERNANDO SANCHEZ MACCHIAVELLO	alonso.fsm@hotmail.com	952394259
24	CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA	ANTONIO ORESTES MAMANI LIMACHE	lucianaalonsoalejandro@hotmail.com	952267577
25	CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA	YESICA EULALIA CONDORI SALINAS	yesicacs@hotmail.com	952202828
26	P.S. CONO NORTE	JHUDIT MARLENY ZANABRIA HUMPIRE	judithzanabria@gmail.com	934146025
27	P.S. CONO NORTE	NANCY LILIANA CHIPANA FLORES	lilianaod24@gmail.com	952669666
28	PUESTO DE SALUD INTIORKO	HENRY NABYH ELGUERA ZAPATA	henry.nez@hotmail.com	952629437
29	PUESTO DE SALUD INTIORKO	HENRY NABYH ELGUERA ZAPATA	henry.nez@hotmail.com	952629437
30	PUESTO DE SALUD INTIORKO	KRISTIAN JOEL MONTESINOS MONTES	jechu991@gmail.com	951327642
31	PUESTO DE SALUD INTIORKO	KRISTIAN JOEL MONTESINOS MONTES	jechu991@gmail.com	951327642
32	PUESTO DE SALUD RAMON COPAJA	CARMEN ELIANA LOPEZ DIAZ	dentalceld@yahoo.es	952387833
33	CENTRO DE SALUD CANDARAVE	ELMER URURI GARCIA	elmeruga@gmail.com	945889020
34	CENTRO DE SALUD CANDARAVE	KATHERINE PRISCILA ESPINOZA CANDIA	espinoza1991k@outlook.es	950520686
35	PUESTO DE SALUD CAIRANI	ALESSANDRA NUÑEZ DEL PRADO VIZCARRA	alessandraangelus@gmail.com	985880940
36	PUESTO DE SALUD CAMILACA	SANDRA JARMILA GUERRERO PANTY	sandraguerreropanty@gmail.com	955005793
37	PUESTO DE SALUD QUILAHUANI	ORIELI ANDREA PINTADO CAIPA	oripc18@gmail.com	941046669
38	CENTRO DE SALUD TARATA	FRANK ROLANDO CARPIO CALIZAYA	frankcarpio32@gmail.com	957571302
39	PUESTO DE SALUD ESTIQUE PAMPA	JHENER ALEXANDER ARAUJO HANCO	jhenersot_9999@hotmail.com	926918157
40	PUESTO DE SALUD SUSAPAYA	JESSICA SANCHEZ LOZA	jess.sanchezodonto@gmail.com	950158043
41	PUESTO DE SALUD TICACO	JUAN ARTURO LOPEZ CARRANZA	juanic.29@hotmail.com	964685311
42	CENTRO DE SALUD POCOLLAY	EDGAR NOA ARIAS	sagied_001@hotmail.com	998476600
43	CENTRO DE SALUD POCOLLAY	JOSE LUIS PACHECO TORRE	joseluispt9@hotmail.com	952638888
44	PUESTO DE SALUD CALANA	SANDRA GIULIANA CONCORI TICONA	sandritaconcori@gmail.com	966915656

45	CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO	EVERT DANTE ORNA RIVAS	evert-orna@hotmail.com	952806877
46	CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO	MARY LISSETH GARCIA HENNINGS TELLEZ	garciahennings77@gmail.com	992144385
47	CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO	PAOLA ADRIANA PEÑALOZA DE LA TORRE	paola_052@hotmail.com	952864911
48	CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUIA	LUIS CEFERINO NEYRA CARPIO	lnfcv@hotmail.com	952291617
49	CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUIA	MARINA DEL ROSARIO PISCONTE PEÑA	charito_plimi@hotmail.com	952892000
50	CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUIA	MAYDA LUZ PAREDES IBARRA	maydaluparedes@gmail.com	943623838
51	PUESTO DE SALUD HABITAT	GROVER FRANCISCO CHIPANA VEGA	groverf80@hotmail.com	953618853
52	CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD	BENEDICTO MODESTO PALZA VARGAS	benedictopv@hotmail.com	984121742
53	CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD	MARIO EDUARDO LARA LANDIVAR	mellardo@hotmail.com	987127665
54	CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD	RENÉ ALBERTO HUAYNA MARIN	renehuayna88@gmail.com	979696997
55	CENTRO DE SALUD BOLOGNESI	ANGELICA BLANCA MAMANI SARMIENTO	luna-jl@hotmail.com	999264615
56	CENTRO DE SALUD BOLOGNESI	JESSICA MARTHA GONZALEZ TEJADA	jessigt@hotmail.com	952520208
57	CENTRO DE SALUD ALTO PERU	JOSE ANDRE VIDAL ARIAS	loseandrevidalarias@gmail.com	981790363
58	PUESTO DE SALUD CORACORANI	ALLIS KARINA CATAORA CALDERON	allis_kcc@hotmail.com	952933603
59	CENTRO DE SALUD 28 DE AGOSTO	GREGORIA ELIZABETH ROMAN CAHUANA	elizabethroca_95@hotmail.com	99769306
60	PUESTO DE SALUD ITE	DANIELA SOFIA DAVILA GUTIERREZ	daniela.davila@upch.pe	933597305
61	PUESTO DE SALUD LOS PALOS	JHON WENCELAO CHAVEZ ANCHAPURE	jhon19_19@hotmail.com	978533581



ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DISFUNCIÓN TÉMPORO MANDIBULAR EN CIRUJANOS DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS. TACNA 2021”

INVESTIGADOR: SOLEDAD MENDOZA MENDOZA

PROPÓSITO: El objetivo del estudio es Relacionar el nivel de ansiedad con el grado de disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos públicos de la ciudad de Tacna, para que así el sector salud tome mayor consideración de los riesgos y a su vez que conozcan la relación de esta con su salud mental

PARTICIPACIÓN: Si usted acepta participar en el estudio; se le realizará la evaluación a través del Índice Anamnésico de Fonseca, para determinar la presencia de los Trastornos Temporomandibulares, y la Escala de autovaloración de ansiedad de Zung para determinar la presencia y el nivel de este. Así como también edad y su género, para que finalmente se obtengan los resultados y se pase al registro de base de datos para obtener conclusiones.

RIESGO DEL ESTUDIO: El presente estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo es necesaria su autorización.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO: Es importante señalar que, con su participación, usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y de esta forma ayuda también a otras personas en condiciones similares.

COSTO DE LA PARTICIPACIÓN: La participación en el estudio no tiene ningún costo económico para usted.

CONFIDENCIALIDAD: Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán la identidad de los participantes.

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN: Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado consentimiento informado con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede abstenerse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Donde conseguir información: Para cualquier consulta, queja o comentario por favor comunicarse conmigo que gustosa aclararé sus dudas, Soledad Mendoza Mendoza, N° Celular 921893624

DECLARACIÓN VOLUNTARIA

He sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se realizará la evaluación y registro de datos.

Acepto voluntariamente participar en este estudio colaborando con todas las preguntas planteadas en el cuestionario y a su vez comprendo que puedo retirarme en cualquier momento de la resolución del cuestionario si siento que no tengo el deseo de continuar.

Si Acepto

No Acepto

ANEXO 04 ÍNDICE DE FONSECA

ENCUESTA

“RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DISFUNCIÓN TÉMPORO MANDIBULAR EN CIRUJANOS DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS. TACNA 2021”

I. DATOS GENERALES:

Edad:.....

Sexo:.....(F) (M)

Indique su correo electrónico o número de celular:.....

Fecha:.....

II. Marque con una Aspa (X)

ÍNDICE DE FONSECA

	NO	A VECES	SI
1. ¿Es difícil para ti abrir mucho la boca?			
2. ¿Te dificulta mover la mandíbula hacia los lados?			
3. ¿Sientes cansancio o dolor cuando masticas?			
4. ¿Tienes dolores de cabeza frecuentes?			
5. ¿Tienes dolores en la nuca o cuello?			
6. ¿Tienes dolores de oído seguidos?			
7. ¿Sientes ruidos en la mandíbula cuando masticas o cuando abres la boca?			
8. ¿Sientes que aprietas o rechinas (frotas) los dientes?			
9. ¿Sientes que al cerrar la boca los dientes encajan mal?			
10. ¿Te consideras una persona nerviosa?			

Valores atribuidos a las respuestas permitidas por el Cuestionario del Índice Anamnésico de Fonseca

Respuestas	Valores Atribuidos
SÍ	10
A VECES	5
NO	0

Clasificación de gravedad de TTM, propuesto por Fonseca

Índice Anamnésico	Clasificación de TTM
0 – 15	SIN TTM
20 – 40	LEVE
45 – 65	MODERADO
70 – 100	SEVERO

ANEXO 05

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						

**CALIFICACIÓN DE ESCALA DE EVALUACIÓN DE
ANSIEDAD DE WILLIAM ZUNG**

Ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante Frecuencia	Siempre o casi siempre
1	1	2	3	4
2	1	2	3	4
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	4	3	2	1
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4
8	1	2	3	4
9	4	3	2	1
10	1	2	3	4
11	1	2	3	4
12	1	2	3	4
13	4	3	2	1
14	1	2	3	4
15	1	2	3	4
16	1	2	3	4
17	4	3	2	1
18	1	2	3	4
19	4	3	2	1
20	1	2	3	4

ÍNDICES DE LA EAA

TABLA PARA CONVERTIR LA PUNTUACIÓN TOTAL EN EL ÍNDICE DE ANSIEDAD

PUNTUACIÓN	ÍNDICE EAA	PUNTUACIÓN	ÍNDICE EAA	PUNTUACIÓN	ÍNDICE EAA
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	76	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

ÍNDICE ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

Índice e Interpretación Global original de la EAA de Zung.

ÍNDICE EAA	Interpretación Global
Menos de 50	Dentro de límites normales
50-59	Leve
60-69	Moderada
70 a más	Intensa

ANEXO 06

FOTOGRAFÍAS

Preguntas Respuestas Configuración

Sección 1 de 7

"RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DISFUNCIÓN TÉMPORO MANDIBULAR EN CIRUJANOS DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS. TACNA 2022"

Estimado Cirujano Dentista el objetivo del siguiente cuestionario es: Relacionar el Nivel de Ansiedad con el Grado de Disfunción Temporomandibular en Cirujanos Dentistas de Establecimientos Públicos de la Ciudad de Tacna, 2022. Perteneciente a Soledad Mendoza Mendoza, egresada de la Escuela profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

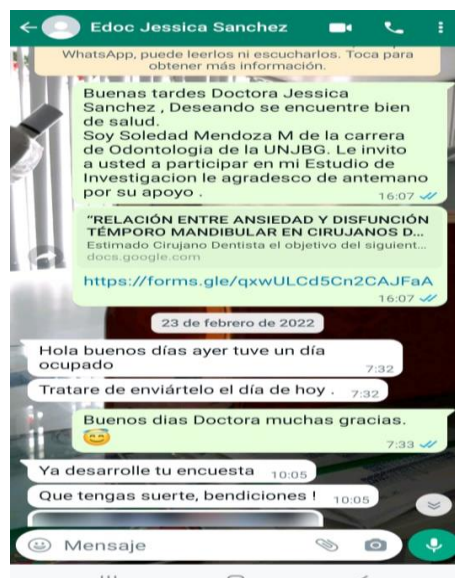
Es importante señalar que, con su participación, usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y de esta forma ayuda también a otras personas en condiciones similares. El trabajo de investigación tiene la aprobación de la UNUSO y autorización para su aplicación por la Red de Salud Tacna. Los datos obtenidos en este estudio serán anónimos y confidenciales, su participación es totalmente voluntaria y la información que brinde será de gran ayuda. Agradecemos de antemano su participación a la presente encuesta.

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Descripción (opcional)

Acepto voluntariamente participar en este estudio colaborando con todas las preguntas planteadas en el cuestionario y a su vez comprendo que puedo retirarme en cualquier momento de la resolución del cuestionario si siento que no tengo el deseo de continuar. Consentimiento informado disponible en el siguiente link:
https://drive.google.com/file/d/1Wwvqv7aSTRWS_e4PHKWK6D9dMv8pa/view?usp=sharing

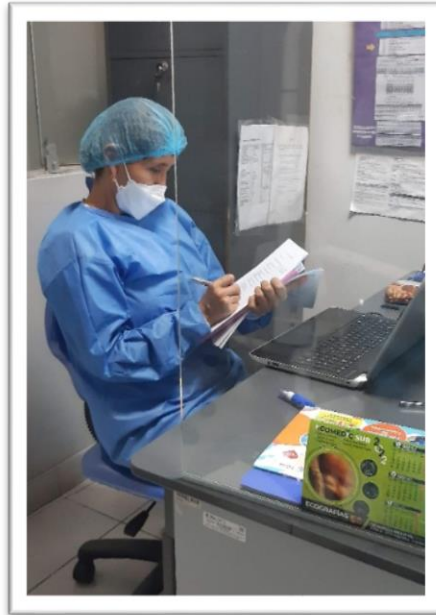
Si Acepto
 No Acepto

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección



Fotografía 01 : Realización de la encuesta Virtual en Google Forms del cuestionario y envió virtual

ICONOGRAFÍAS



Fotografía 02 : Realización de la encuesta presencial en el Centro de Salud “La Esperanza”



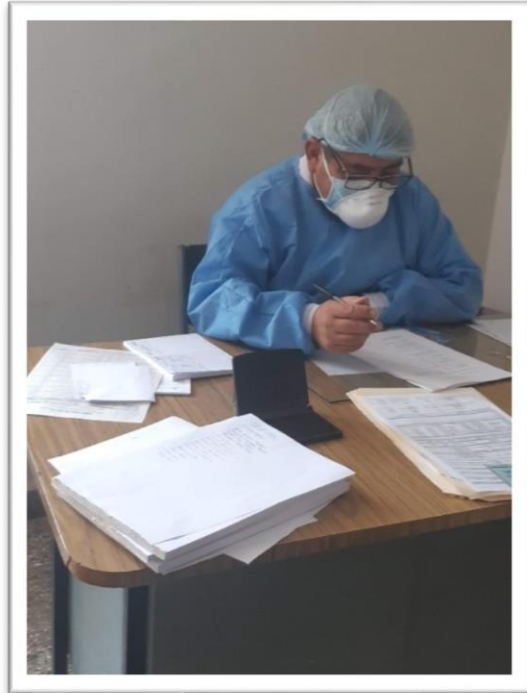
Fotografía 03 : Realización de la encuesta presencial en el “Centro de Salud Vista Alegre”



Fotografía 04 : “Realización de la encuesta presencial en El Centro de Salud 28 de Agosto”



Fotografía 05 : Realización de la encuesta presencial en el “Centro de Salud 28 de Agosto”



Fotografía 06 : Realización de la encuesta presencial en el Centro de Salud La Natividad

TABLA N° 9

NIVEL DE ANSIEDAD, SEGÚN GÉNERO, EN CIRUJANO-DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE TACNA

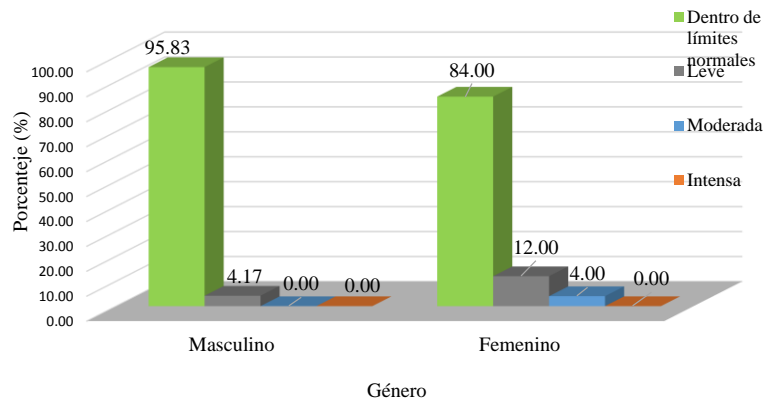
Ansiedad (Test de Zung)	Cirujano-dentistas				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
Dentro de límites normales	23	95.83	21	84.00	44	89.80
Leve	1	4.17	3	12.00	4	8.16
Moderada	0	0.00	1	4.00	1	2.04
Intensa	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	24	100.00	25	100.00	49	100.00

$X^2=2,071$ GL = 2 P valor = 0,355 No existe diferencia

Fuente: Matriz de recolección de datos del nivel de ansiedad

GRÁFICO N° 8

NIVEL DE ANSIEDAD, SEGÚN GÉNERO (ETAPA DE VIDA), DE CIRUJANO-DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS EN LA CIUDAD DE TACNA



Fuente: Tabla 01, Distribución de nivel de ansiedad.

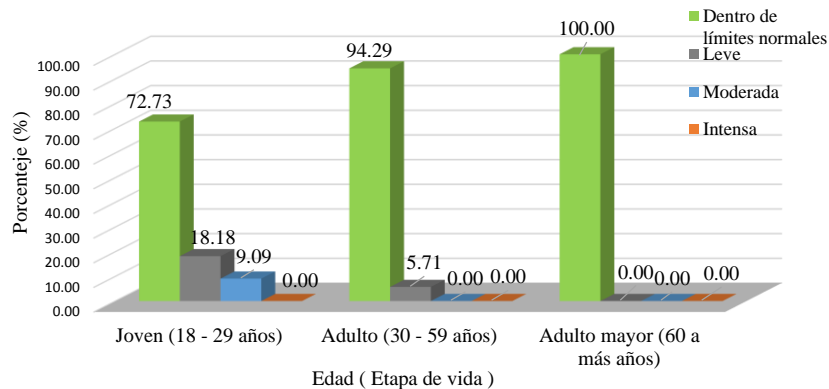
TABLA 10
NIVEL DE ANSIEDAD, SEGÚN EDAD (ETAPA DE VIDA), EN
CIRUJANO-DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE LA
CIUDAD DE TACNA

Ansiedad (Test de Zung)	Cirujano-dentistas						Total	
	Joven		Adulto		Adulto mayor			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dentro de límites normales	8	72.73	33	94.29	3	100.00	44	89.80
Leve	2	18.18	2	5.71	0	0.00	4	8.16
Moderada	1	9.09	0	0.00	0	0.00	1	2.04
Intensa	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	11	100.00	35	100.00	3	100.00	49	100.00

$X^2=5,779$ GL = 4 P valor = 0,216 No existe diferencia

Fuente: Matriz de recolección de datos del nivel de ansiedad.

GRÁFICO N° 9
NIVEL DE ANSIEDAD, SEGÚN EDAD (ETAPA DE VIDA), EN CIRUJANO-
DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE
TACNA



Fuente: Tabla 02, Distribución de nivel de ansiedad.

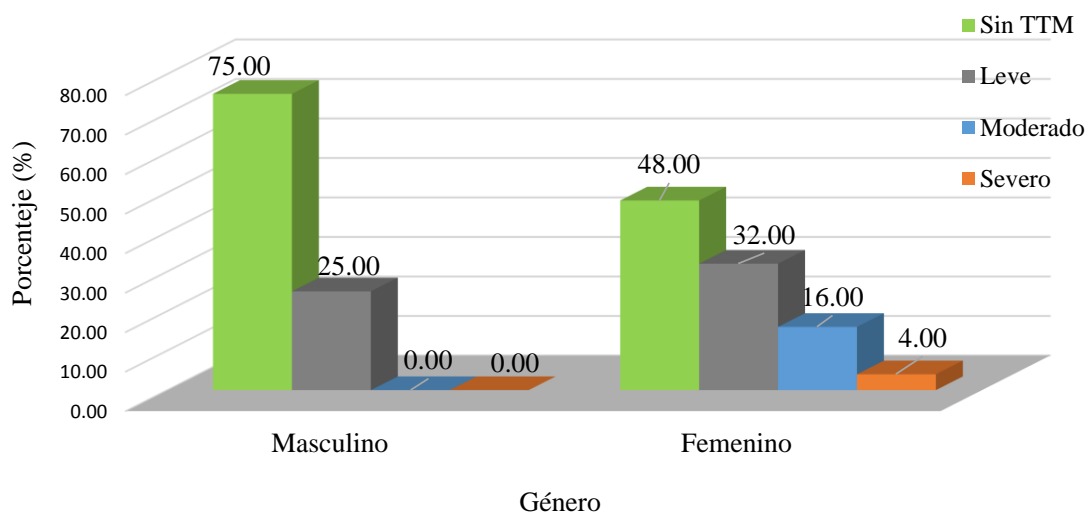
TABLA N° 11
GRADO DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR, SEGÚN
GÉNERO EN CIRUJANO-DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS
PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE TACNA

Disfunción temporomandibular	Cirujano-dentistas				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
Sin TTM	18	75.00	12	48.00	30	61.22
Leve	6	25.00	8	32.00	14	28.57
Moderado	0	0.00	4	16.00	4	8.16
Severo	0	0.00	1	4.00	1	2.04
Total	24	100.00	25	100.00	49	100.00

$X^2=2,071$ GL = 2 P valor = 0,355 No existe diferencia

Fuente: Matriz de recolección de datos de disfunción temporomandibular

GRÁFICO N° 10
GRADO DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR, SEGÚN GÉNERO EN CIRUJANOS
DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE TACNA



Fuente: Tabla 03, Distribución de trastornos de tiempo mandibular.

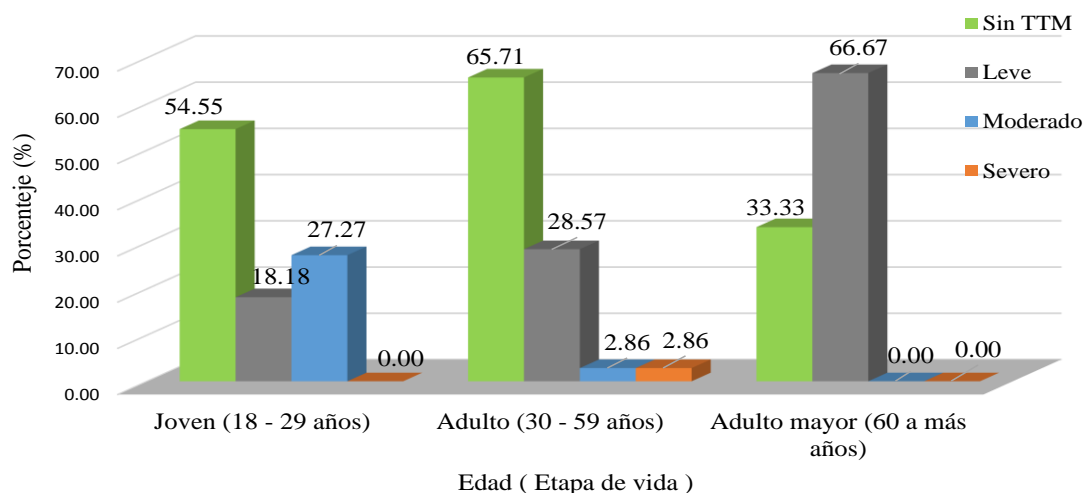
TABLA N° 12
GRADO DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR, SEGÚN EDAD
EN CIRUJANO- DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE
LA CIUDAD DE TACNA

Disfunción temporomandibular	Cirujano-dentistas						Total	
	Joven		Adulto		Adulto mayor			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin TTM	6	54.55	23	65.71	1	33.33	30	61.22
Leve	2	18.18	10	28.57	2	66.67	14	28.57
Moderado	3	27.27	1	2.86	0	0.00	4	8.16
Severo	0	0.00	1	2.86	0	0.00	1	2.04
Total	11	100.00	35	100.00	3	100.00	49	100.00

X²=9,289 GL = 6 P valor = 0,158 No existe diferencia

Fuente: Matriz de recolección de datos de disfunción temporomandibular

GRÁFICO N° 11
GRADO DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR, SEGÚN EDAD EN CIRUJANOS
DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE TACNA



Fuente: Tabla 04, Distribución de trastornos de tiempo mandibular.

TABLA N° 13
DISTRIBUCIÓN GENERAL DE LAS RESPUESTAS DEL ÍNDICE DE
ANSIEDAD DE ZUNG (EAA) EN CIRUJANO-DENTISTAS DE
ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE TACNA, 2021

EAA Ítems	Respuestas				Sumatoria de (A veces a Siempre) n (%)
	Nunca n (%)	A veces n (%)	Frecuencia n (%)	Siempre n (%)	
1. Ansiedad	22 (44,90)	25(51,02)	2(4,08)	0(0,00)	27(55,10)
2. Miedo	36 (73,47)	13(26,53)	0(0,00)	0(0,00)	13(26,53)
3. Pánico	30 (61,22)	17(34,69)	2(4,08)	0(0,00)	19(38,77)
4. Desintegración mental.	44 (89,80)	5(10,20)	0(0,00)	0(0,00)	5(10,20)
5. Bienestar	9 (18,37)	16(32,65)	12(24,49)	12(24,49)	40(81,63)
6. Temblor	43 (87,76)	5(10,20)	1(2,04)	0(0,00)	6(12,24)
7. Dolores	24 (48,98)	19(38,78)	6(12,24)	0(0,00)	25(51,02)
8. Debilidad-cansancio	25 (51,02)	19(38,78)	4(8,16)	1(2,04)	24(48,98)
9. Tranquilidad	3 (6,12)	10(20,41)	22(44,90)	14(28,57)	46(93,88)
10. Taquicardia	36 (73,47)	11(22,45)	2(4,08)	0(0,00)	13(26,53)
11. Mareo	37 (75,51)	10(20,41)	2(4,08)	0(0,00)	12(24,49)
12. Desmayo	46 (93,88)	2(4,08)	1(2,04)	0(0,00)	3(6,12)
13. Respiración normal	2 (4,08)	0(0,00)	17(34,69)	30(61,22)	47(95,91)
14. Parestesia	32 (65,31)	15(30,61)	2(4,08)	0(0,00)	17(34,69)
15. Indigestión	24 (48,98)	20(40,82)	4(8,16)	1(2,04)	25(51,02)
16. Poliuria	19 (38,78)	25(51,02)	4(8,16)	1(2,04)	30(61,22)
17. Manos secas	21 (42,86)	17(34,69)	7(14,29)	4(8,16)	28(57,14)
18. Bochornos	37 (75,51)	9(18,37)	2(4,08)	1(2,04)	12(24,49)
19. Descanso	7 (14,29)	20(40,82)	14(28,57)	8(16,33)	42(85,72)
20. Pesadillas	34 (69,39)	15(30,61)	0(0,00)	0(0,00)	15(30,61)

Fuente: Matriz de recolección de datos de prevalencia de ansiedad.

Interpretación

En la tabla y gráfico 5, El puntaje total obtenido con el test se Zung fluctuó entre 0 y 70 puntos, con una media de 18,47 puntos. En los ítems que conforman esta escala, que contemplan la EAA, solo los ítems 1,7,15,16 tuvieron porcentaje mayor al 50%, en la respuesta “Sí”, donde presentaron síntomas desfavorables; estos ítems son los que evalúan una dirección positiva para la presencia de ansiedad los resultados mostraron: un 55,10% de percepción de Ansiedad y 51,02% en la percepción de dolor de cabeza y/o corporal.

Caso contrario entre los ítems 5,9,13,17,19 tuvieron porcentaje mayor al 50,0% en las respuestas “Si”, donde presentaron síntomas favorables. Estos 5 ítems evalúan una dirección negativa para la presencia de ansiedad, así se muestran en los resultados obtenidos en la investigación presentando un 81,63 % con percepción de bienestar, 93,88 % con sensación de tranquilidad, 95,91% con respiración normal y 85,72% con percepción de Descanso.

De esta manera los resultados dan indicios de que la mayoría de cirujanos dentistas encuestados se encuentran sin prevalencia de ansiedad.

GRÁFICO N° 12
DISTRIBUCIÓN GENERAL DE LAS RESPUESTAS DEL ÍNDICE DE
ANSIEDAD DE ZUNG (EAA) EN CIRUJANO-DENTISTAS DE
ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD
DE TACNA, 2021

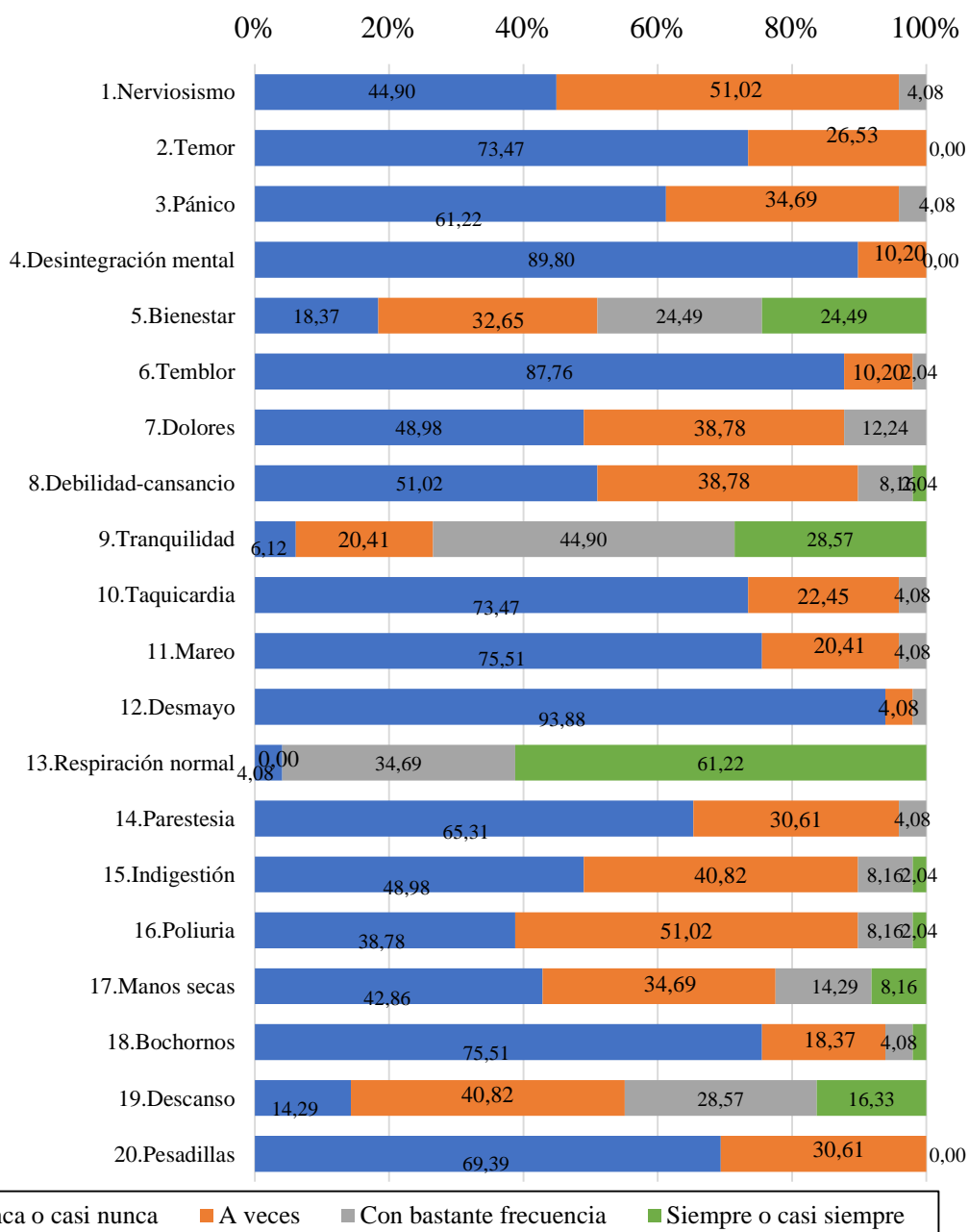


TABLA N° 14
DISTRIBUCIÓN GENERAL DE LAS RESPUESTAS DEL ÍNDICE DE
ANAMNÉSICO DE FONSECA (IASF) EN CIRUJANO-DENTISTAS
DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD
DE TACNA, 2021

IASF Ítems evaluados	Respuestas			Sumatoria de respuestas (A veces + Si)
	No n (%)	A veces n (%)	Si n (%)	n (%)
Ítem 1	40 (81,63)	6 (12,24)	3 (6,12)	9 (18,36)
Ítem 2	42 (85,71)	7 (14,29)	0 (0,00)	7 (14,29)
Ítem 3	41 (83,67)	7 (14,29)	1 (2,04)	8 (16,33)
Ítem 4	28 (57,14)	15 (30,61)	6 (12,24)	21 (42,85)
Ítem 5	18 (36,73)	20 (40,82)	11 (22,45)	31 (63,27)
Ítem 6	40 (81,63)	8 (16,33)	1 (2,04)	9 (18,37)
Ítem 7	36 (73,47)	7 (14,29)	6 (12,24)	13 (26,53)
Ítem 8	32 (65,31)	16 (32,65)	1 (2,04)	17 (34,69)
Ítem 9	40 (81,63)	6 (12,24)	3 (6,12)	9 (18,36)
Ítem 10	27 (55,10)	19 (38,78)	3 (6,12)	22 (44,90)

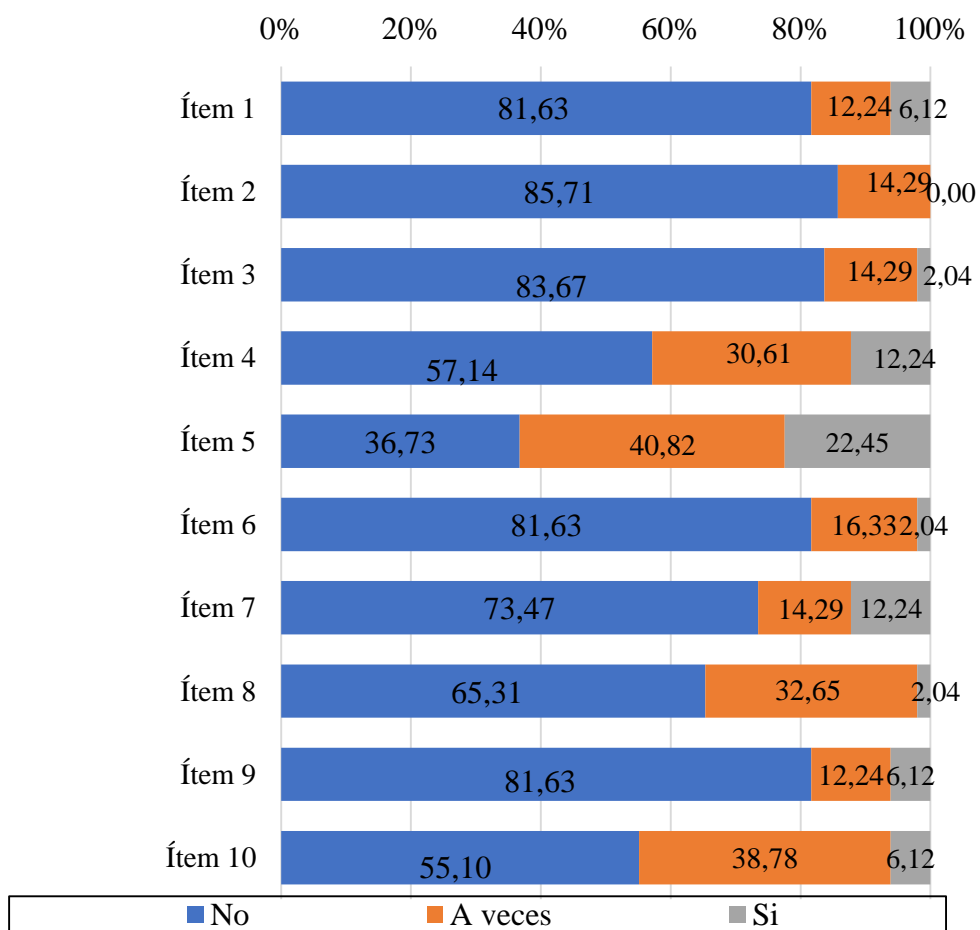
Fuente: Matriz de recolección de datos de prevalencia de disfunción temporomandibular .

Interpretación

En la tabla y gráfico 6, se observa que los parámetros más frecuentes, que contemplan la IASF, fueron los ítems 4, 5 y 10 que tuvieron porcentajes aproximados al 50%, en la respuesta de “Sí presentaron síntomas desfavorables, se presentaron los siguientes Ítems: “Tienes dolores en la nuca o cuello” con un 63,27%, en segundo lugar “Te consideras una persona nerviosa” con un 44,90%, y finalmente el ítem “Tienes dolores de cabeza frecuentes” en un 42,85%.

Caso contrario entre los ítems más favorables y óptimos fueron ítems 1, 2, 3 y 9 donde presentaron los siguientes porcentajes: 85,71% donde percibieron no tener limitación en movimientos de lateralidad, en segundo lugar el 83,67% percibieron no presentar dolor en la masticación, en tercer lugar un 81,63% no tuvieron dificultad en la apertura bucal y alteración en la oclusión, de esta manera los resultados dan indicios de que la mayoría de cirujanos dentistas encuestados no presentan alteraciones en la articulación temporomandibular.

GRÁFICO N° 13
DISTRIBUCIÓN GENERAL DE LAS RESPUESTAS DEL ÍNDICE DE ANAMNÉSICO DE FONSECA (IASF) EN CIRUJANO-DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE TACNA, 2021



Fuente: Matriz de recolección de datos de prevalencia de disfunción temporomandibular.

ANEXO 7

Tacna, 30 de mayo de 2023.

CONSTANCIA

Por medio de la presente se hace constar que la TESIS titulada: "ANSIEDAD Y DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN CIRUJANO-DENTISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD TACNA, 2021", que tiene como autora a la BACH. **SOLEDAD MENDOZA MENDOZA**, egresada de la Escuela Profesional de Odontología - Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, ha sido revisado en relación a los aspectos fundamentales de la lingüística y del uso pertinente del idioma.

Constancia que se emite en la ciudad de Tacna para los fines que se estime conveniente.

Jurado Revisor :



ROMULO HUARAHUARA VILCHES

DNI N° 00516186

CPPe 356355

C_N°16_30/05_RHV/21:01

ANEXO 8

Matriz de consistencia y operacionalización

Título: “Relación entre ansiedad y disfunción Temporomandibular en cirujano-dentistas de establecimientos públicos, Tacna 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>1. PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de ansiedad con el grado de disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021?</p>	<p>1. OBJETIVO GENERAL</p> <p>Relacionar el nivel de ansiedad con el grado de disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre ansiedad y disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>ANSIEDAD</p>	<p>Síntomas afectivos</p> <p>Ítem 5</p> <p>Ítem 9</p> <p>Ítem 13</p> <p>Ítem 17</p> <p>Ítem 19</p> <p>Síntomas Somáticos</p> <p>Ítem 1</p> <p>Ítem 2</p> <p>Ítem 3</p> <p>Ítem 4</p> <p>Ítem 6</p> <p>Ítem 7</p> <p>Ítem 8</p> <p>Ítem 10</p> <p>Ítem 11</p> <p>Ítem 12</p> <p>Ítem 14</p> <p>Ítem 15</p> <p>Ítem 16</p> <p>Ítem 18</p> <p>Ítem 20</p>	<p>5.Bienestar</p> <p>9.Tranquilidad</p> <p>13.Respiración normal</p> <p>17.Manos secas</p> <p>19.Descanso</p> <p>1. Ansiedad</p> <p>2.Miedo</p> <p>3.Pánico</p> <p>4.Desintegracion mental.</p> <p>6.Temblor</p> <p>7.Dolores</p> <p>8.Debilidad-cansancio</p> <p>10.Taquicardia</p> <p>11.Mareo</p> <p>12.Desmayo</p> <p>14.Parestesia</p> <p>15.Indigestión</p> <p>16.Poliuria</p> <p>18.Bochornos</p> <p>20.Pesadillas</p>	<p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de la investigación: Descriptivo</p> <p>Tipo de Investigación Básico y correlaciona</p> <p>Diseño de investigación No experimental, transversal, prospectivo</p> <p>Ámbito del estudio Cirujanos dentistas que laboran en establecimientos de la Red de salud en la ciudad de Tacna en el año 2021.</p> <p>Población La población está conformada por 60 Cirujanos dentistas que laboran en establecimientos de la Red de salud Tacna en el año 2021.</p> <p>Muestra 49 cirujanos dentistas que laboran en establecimientos de la Red de - salud Tacna de nivel I-2, I-3, I-4.</p>
<p>2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>a) ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021a?</p> <p>b) ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en cirujanos dentistas de establecimientos de</p>	<p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a) Determinar la prevalencia de ansiedad en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.</p> <p>b) Identificar los niveles de ansiedad en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.</p>	<p>HIPÓTESIS NULA GENERAL</p> <p>No existe relación entre ansiedad y disfunción Temporomandibular en cirujanos dentistas de establecimientos de la Red de salud Tacna, 2021.</p>				

