

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO
DE SALUD DEL POBLADO MENOR EL ARENAL – AREQUIPA, 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER:

PACHECO CEREZO DUCELY ROCIO

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

LIMA - PERÚ

2021

ASESOR

Dr.Esp.CD. Wilbert Cossio Bolaños

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que me apoyaron a terminar mi tesis, principalmente a los miembros del Puesto de Salud del Arenal, a mi Asesor de elaboración de tesis, así como también a la Universidad Privada San Juan Bautista por abrirme sus puertas y terminar mi profesión.

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por permitirme terminar mi proceso de estudio, a mi familia por darme el ejemplo de superación constante a pesar de la distancia, en especial a mi mamá Mila y a mi mamá Humer que son personas importantes en mi vida que estuvieron pendiente de mí en todo el proceso de formación.

A mi papá Antonio al cual me hubiera encantado que sea parte de este logro, pero sé que él guía mi camino en todo momento porque vive en mi corazón. A mi papá Marco por haber financiado mi carrera al cual recuerdo con cariño y por último a mi hermana que me motivó y confió en mí.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre ansiedad y trastornos temporomandibulares en pacientes atendidos en el puesto de salud del poblado menor el Arenal – Arequipa, 2021. **Materiales y métodos:** Este estudio fue descriptivo relacional, observacional, prospectivo y transversal. La población de estudio estuvo constituida por pacientes que acudieron al Puesto de Salud el Arenal, tomándose como referencia a aquellos con edades entre los 20 a 60 años. En el presente estudio la muestra fue de tipo probabilístico, para una proporción que estuvo conformada por 103 pacientes, las técnicas que se utilizó para la recolección de datos fueron dos, primero la observación clínica, segundo la encuesta, como instrumentos de evaluación se aplicó el Índice clínico Martti Helkimo para evaluar los trastornos temporomandibulares y para medir la ansiedad, se utilizó el test de Zung. **Resultados:** En los pacientes evaluados prevalece respecto a la edad que el 32% son menores de 30 años, siendo el 57,3 % del sexo femenino, la prevalencia en los niveles de ansiedad se observó en las unidades de estudio fue del 56,3% manifiesta tener una ansiedad mínima. Respecto a los trastornos temporomandibulares, se vio su presencia en la mayoría de pacientes, el 38.8% de los pacientes tienen un grado de trastorno temporomandibular leve. No se evidenció relación de la edad y el sexo con la ansiedad ni con los trastornos temporomandibulares. **Conclusión:** Se obtuvo un $Rho = 0,591$ que nos indica una relación significativa directa moderada y un $p\text{-valor} = 0,000 < 0.05$, por lo que se afirma que existe relación entre ansiedad y trastornos temporomandibulares, con un nivel de significancia del 0.05. **Palabras claves:** Trastornos, temporomandibular, ansiedad, pacientes, relación.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between anxiety and temporomandibular disorders in patients treated at the health post in the smaller town of El Arenal - Arequipa, 2021. **Materials and methods:** This study was descriptive, relational, observational, prospective and cross-sectional. The study population was made up of patients who came to the El Arenal health post for consultation, taking as a reference those aged between 20 and 60 years. In the present study, the sample was probabilistic, for a proportion that consisted of 103 patients, the techniques used for data collection were two, first the clinical observation, second the survey, as evaluation instruments the Martti Helkimo clinical index to evaluate temporomandibular disorders and to measure anxiety and its levels, the Zung test was used. **Results:** In the evaluated patients, it prevails with respect to age that 32% are under 30 years of age, being 57.3% female, the prevalence of anxiety levels observed in the study units was 56, 3% report having minimal anxiety. Regarding temporomandibular disorders, their presence was seen in the majority of patients, 38.8% of patients have a degree of mild temporomandibular disorder. There was no evidence of a relationship between age and sex with anxiety or temporomandibular disorders. **Conclusion:** A $Rho = 0.591$ was obtained, which indicates a moderate direct significant relationship and a $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$, which is why it is affirmed that there is a relationship between anxiety and temporomandibular disorders in patients treated in the health post of the smaller town el arenal, with a significance level of 0.05.

Key words: Disorders, temporomandibular, anxiety, patients, relationship.

INTRODUCCIÓN

La disfunción temporomandibular (DTM) constituyen un grupo complejo y heterogéneo de condiciones y alteraciones clínicas que afectan a las articulaciones temporomandibulares (ATM), la musculatura masticatoria, los dientes y su aparato de sostén, por lo que representan un reto importante para los especialistas en estomatología, pues suponen un área de la salud con amplias controversias en su etiología, su diagnóstico y su tratamiento.¹

Existen factores predisponentes que son aquellos procesos fisiopatológicos, psicológicos o estructurales que alteran el sistema masticatorio y conducen a un aumento en el riesgo de desarrollo de disfunción temporomandibular. Además se debe mencionar, los factores perpetuantes que son aquellos que interfieren con el proceso de curación o mejoran la progresión de la disfunción temporomandibular, y estos en su mayoría pueden ser los conductuales, sociales, emocionales o cognitivos.²

Exista o no relación se ha demostrado que los pacientes con disfunción temporomandibular son más ansiosos que los no afectados, incluyendo los sucesos de la actual pandemia.³

La psicología y estomatología son dos disciplinas con numerosos puntos e intereses comunes, dado que la conducta de las personas pueden alterar la salud estomatognática, como un factor esencial componente de riesgo.⁴

Una manifestación psicológica, dado como contestación del organismo, se visualiza en el sistema estomatognático, percibiendo una serie de signos y síntomas como desórdenes o trastornos temporomandibulares (TTM)⁵.

Dentro de los factores psíquicos estudiados en relación con los trastornos temporomandibulares (TTM), uno de los más asociados es la ansiedad, sobre

este tema existe bastante polémica, ya que cabe la pregunta, si es la ansiedad que provoca la alteración o el resultado de este padecimiento⁶.

Cabe señalar que la ansiedad es una afección la cual constituye como una parte de muchas enfermedades, los sujetos que tienden más a la tensión psíquica, que conduce a distintas dolencias dependiendo del órgano en donde la patología se manifieste. En concordancia con esto, Buchwald expresa que entre el 70% y 80% de todas las enfermedades están asociadas con la ansiedad, Spielberg postula que una teoría adecuada de la ansiedad debería distinguir conceptual y operacionalmente como un rasgo relativamente estable de la personalidad, las personas con elevada tendencia o rasgos de ansiedad son más vulnerables y responden a un rango más amplio de situaciones, viviéndolas como amenazantes⁷.

Existe un consenso respecto de los trastornos temporomandibulares ya que tienen un inicio multifactorial, se han analizado como elementos de mayor peligro el estado oclusal, así como también a las variaciones psicológicas, localizándose dentro de este último, aspectos fisiopatológicos vinculados con la ansiedad⁷.

En la actualidad con el desarrollo de la pandemia por el COVID-19 que atravesamos, los individuos han manifestado episodios de alteraciones psicológicas consecuentes puesto que todos nos vimos restringidos y afectados hacer diferentes actividades, pudiendo incrementar la ansiedad y los trastornos temporomandibulares.

**RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO
DE SALUD DEL POBLADO MENOR EL ARENAL – AREQUIPA, 2021**

ÍNDICE

• CARATULA	I
• ASESOR.....	¡Error! Marcador no definido.
• AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
• DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
• RESÚMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
• ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
• INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
1. Título de la tesis	1
2. Índice	2
3. Antecedentes Bibliográficos	¡Error! Marcador no definido.
4. Metodología de la Investigación	¡Error! Marcador no definido.
4.1.Diseño Metodológico	¡Error! Marcador no definido.
4.2.Tipo de Investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
4.3.Nivel de Investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
4.4.Población y muestra	¡Error! Marcador no definido.
4.5.Determinación del tamaño muestral.....	¡Error! Marcador no definido.
4.6.Selección de la muestra	¡Error! Marcador no definido.
4.7.Criterios de selección: Criterios de inclusión y de exclusión .	¡Error! Marcador no definido.
4.8.Consideraciones éticas.....	¡Error! Marcador no definido.
5. Resultados	¡Error! Marcador no definido.
6. Análisis e Interpretaciones de Resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
7. Conclusiones	30
8. Recomendaciones	31
9. Bibliografía	32
10. Anexos	37
Anexo 1. Operacionalización de variables.	37
Anexo 2. Constancia de Autorización.	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	40
Anexo 4. Test de Zung.	42
Anexo 5. Índice Clínico de Martti Helkimo.	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6. Cuestionario Ante El COVID 19	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 7. Constancia de Aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 8. Ficha Técnica de Instrumentos.....	¡Error! Marcador no definido.

3. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

En el 2020, Alamri A. y col.⁸ realizaron un estudio transversal en Arabia Saudi, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia del trastorno temporomandibular (TTM) y su asociación con la ansiedad entre estudiantes de pregrado en medicina, odontología y farmacia en Dammam, Arabia Saudita, este estudio transversal incluyó a estudiantes de la salud que respondieron el cuestionario de Fonseca y el Inventario de Ansiedad ante las Pruebas de Spielberger para evaluar el TTM respectivamente, la puntuación de TTM se comparó en diferentes categorías de estudiantes, el estudio incluyó a 884 participantes (44,8% hombres y 55,2% mujeres), con respecto a los ítems del cuestionario de Fonseca, la mayoría de los estudiantes informaron estar tensos, nerviosos (65,7%) y tener dolores de cabeza (57,5%), la puntuación fue significativamente y mayor en los estudiantes con alta ansiedad ante los exámenes ($25,6 \pm 18,32$) que en aquellos con baja ansiedad ante los exámenes ($20,25 \pm 16,97$). Los puntajes medios de ansiedad en las pruebas difirieron significativamente entre las categorías de TTM con la puntuación más baja en el grupo sin TTM y la más alta en el grupo de TTM moderado. El sexo femenino y la ansiedad alta ante los exámenes se asociaron significativamente con una mayor probabilidad de tener TTM .Se concluyó revelando una alta prevalencia de TTM entre los estudiantes. Hubo una asociación significativa entre la ansiedad ante los exámenes y los TTM.

En el 2020, Leal D. y col.⁹ estudiaron la prevalencia de síntomas de trastornos temporomandibulares, conductas orales, ansiedad y depresión en estudiantes de odontología durante el período de aislamiento social por COVID-19 en

Brasilia, donde evaluó la prevalencia de síntomas de TTM, ansiedad, depresión y conductas orales y sus asociaciones durante el aislamiento social por COVID-19, se utilizó cuestionarios para evaluar los síntomas de TTM de acuerdo con los criterios diagnósticos de trastornos temporomandibulares: protocolo clínico e instrumentos de evaluación, cuestionario para verificar conductas orales y escala hospitalaria de ansiedad y depresión para evaluar síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes de odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia, los datos cualitativos fueron sometidos a estadística descriptiva y análisis de chi-cuadrado ($p < 0.05$), hubo una alta prevalencia de síntomas de TTM, ansiedad y depresión en los participantes, lo que resultó en una asociación entre el género y los síntomas de ansiedad ($p = 0,029$), presentando una correlación positiva entre las conductas orales y los síntomas de TTM, entre las conductas orales y los síntomas de ansiedad y entre las conductas orales y los síntomas de depresión, en conclusión el aislamiento social debido a la pandemia de COVID-19 tiene un impacto en la prevalencia de síntomas de TTM, ansiedad y depresión.

En el 2019, Alzate L. y col. ¹⁰ realizaron un estudio donde el objetivo fue determinar el grado de miedo y ansiedad y factores asociados en pacientes atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia- Sede Medellín, siendo el estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal con pacientes atendidos en clínicas de la facultad de Odontología, la población fue 941 y la muestra de 198 personas, en la que se aplicaron tres encuestas, la DFS (Dental Fear Survey), la MDAS (Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada) y una tercera encuesta para identificar variables sociodemográficas y factores asociados al miedo y ansiedad, el 92,4%

de los participantes presentaron algún grado de miedo en la consulta odontológica. El 48,7% presentó ansiedad en algún grado, concluyen que la presencia del miedo y ansiedad está asociada con la evaluación de las experiencias previas en la consulta odontológica.

En el 2019, Souza Caetano K. y col.¹¹ en Brasil hicieron una investigación cuyo objetivo de este estudio fue evaluar la ansiedad, el estrés y los síntomas de los trastornos temporomandibulares (TTM) en una muestra de participantes que practican el canto coral como actividad recreativa para lo cual el grupo de coro incluyó a 33 adultos que participaron semanalmente en un grupo de canto coral como actividad recreativa y el grupo de comparación incluyó a 40 participantes de la población general, los cantantes de coro tenían niveles significativamente más bajos de ansiedad y TMD, donde se observó una correlación positiva significativa entre la ansiedad y las puntuaciones de TMD, los resultados de este estudio indican que los cantantes del coro tenían niveles más bajos de ansiedad y síntomas de TMD que el grupo de comparación. Se concluye que el análisis cuantitativo confirmó diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, lo que sugiere que cantar en un coro se asoció con mejores resultados mentales (ansiedad) y físicos (TMD).

En el 2019, Alberto Navarro-Leyva L. y col.¹² realizaron una investigación en Cuba, donde busco identificar relación de los trastornos temporomandibulares con la ansiedad y los hábitos parafuncionales en los pacientes de la Clínica Docente “3 de octubre”, en Las Tunas, para lo cual se realizó un estudio observacional analítico de tipo casos y controles en pacientes con trastornos temporomandibulares. Se utilizó el test de Krough Paulsen; y para los niveles de ansiedad la versión hispanoamericana del inventario de ansiedad rasgo-estado

(IDARE). En el análisis estadístico se encontró que los hábitos parafuncionales más significativamente asociados fueron el apretamiento y el rechinar dental, seguidos de la masticación unilateral, entre los individuos enfermos fueron más frecuentes los niveles altos de ansiedad, sobre todo de ansiedad rasgo. Se identificó la relación de los trastornos temporomandibulares con la ansiedad y hábitos parafuncionales en los pacientes estudiados.

En el 2019, Viñals A.¹³ realizó una investigación en Madrid, donde los pacientes fueron seleccionados de la Unidad de Cefaleas del ambulatorio, todos los pacientes seleccionados, contestaron una serie de cuestionarios donde se encuentran síntomas y finalmente se les realiza la exploración clínica del protocolo CD/TTM para poder diagnosticar el TTM, los cuestionarios son el STAI, IDER, NEO-FFI, BSI-18 y CRIA. Por último, teniendo en cuenta el diagnóstico de migraña y de TTM, se constituyeron 4 grupos de análisis de datos: grupo con migraña, grupo con TTM, grupo con ambas patologías y grupo control. Los niveles de ansiedad fueron mayores en pacientes con diagnóstico de TTM muscular, en comparación con los demás grupos estudiados, los pacientes con migraña presentaron mayores niveles de ansiedad. En cuanto a la depresión parece ser una cualidad del paciente migrañoso en comparación del paciente con TTM. Los pacientes que sufren de TTM presentaron en general menos estrategias de resistencia que el resto de los grupos estudiados. Mientras que los pacientes con migrañas o ambas patologías presentaron resultados similares a los controles. Por tanto, según nuestros datos, una ansiedad elevada junto con la falta de estrategias de resistencia, podrían estar implicadas en el desarrollo de TTM. La somatización es un síntoma significativamente mayor tanto para la

migraña, como para el TTM; siendo la somatización uno de los factores predictores más importantes en las patologías crónicas estudiadas.

En el 2015, Sáenz San Martín C.¹⁴ cuyo objetivo fue evaluar la ansiedad y miedo dental, en pacientes adultos que acuden a las diferentes especialidades odontológicas del Instituto de Salud Oral de la FAP en Lima, realizó un estudio descriptivo transversal y observacional en pacientes, de ambos sexos, de 18 a 89 años. La muestra estuvo conformada por 250 pacientes que acudieron a consulta odontológica, del ISOFAP, con una selección por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos utilizados para medir la ansiedad y el miedo dental, fueron la Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) y Dental Fear Survey (DFS) respectivamente, mostrando que el 88% de los pacientes encuestados presentaron un grado de ansiedad dental, entre bajo, moderado y severo. Los hombres, en un 57.3%, presentan ansiedad dental baja. En lo referido al miedo dental, el 89.2% de los pacientes encuestados presentaron cierto grado de miedo dental, las mujeres presentan 48.8% miedo dental bajo, conclusiones los pacientes varones, los pacientes mayores de 60 años y el servicio de Cirugía Maxilo Facial y Odontología General, fueron los que mostraron mayor prevalencia en este estudio. El nivel de ansiedad y miedo dental bajo, tanto en hombres como en mujeres fue el que obtuvo los más altos porcentajes. No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre las variables, ansiedad y miedo dental con la edad, sexo o especialidad en los pacientes que acudieron a las diferentes especialidades odontológicas.

En el 2018, Achulle Zuñiga Y. ¹⁵ en su investigación el objetivo fue determinar si la ansiedad es un factor etiológico de los trastornos temporomandibulares en alumnos de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en Lima, el estudio fue descriptivo y transversal, de relación y prospectivo, y el enfoque, de tipo cualitativo, donde la muestra estuvo conformada por 104 alumnos que fueron seleccionados en forma no aleatoria, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos fueron el test de IDARE, para determinar los niveles de ansiedad y el Cuestionario de FONSECA, para determinar la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares. Encontró aquellos alumnos que presentaron un nivel medio en cuanto a ansiedad (estado), presentaron un grado Leve de TTM siendo un 24%; por otro lado, se observó que aquellos alumnos que mostraron un nivel de ansiedad (Rasgo) medio, también mostraron un grado Moderado de TTM en un 29.8%. Concluye que la ansiedad es un factor etiológico de los trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado, el nivel de ansiedad es un factor que influye en la aparición y severidad de dicha alteración.

En el 2018, Ambrosio Chávez, L.¹⁶ en el estudio su objetivo principal fue determinar la relación entre la presencia de trastornos temporomandibulares y el grado de ansiedad realizado en Lima, es una investigación cualitativa que recurrió a diversos métodos de recolección de información como el test de Zung, que permite medir niveles de estrés o ansiedad así como también se empleó el test de Krogh-Paulsen, consiguiendo resultados cuantitativos mediante un examen clínico de la articulación temporomandibular se encontró a partir de estos se devela que es el tipo de ansiedad mínima a moderada es el factor etiológico de los trastornos temporomandibulares, manifestándose en un 41,8%

de los 43 estudiantes examinados y encuestados. Concluye que la influencia de la ansiedad predispone a trastornos de la articulación temporomandibular, demostrando así su alto porcentaje de manifestación sintomatológica con relación directa entre ambos.

En el 2020 María N. Rosende y col.¹⁷ evaluaron la disfunción temporomandibular (DTM) contempla la inclusión de dos ejes, uno describe las características físicas y fisiológicas y otro refleja los niveles de ansiedad que originan o agravan los signos y síntomas de la disfunción en Facultad de Odontología. Universidad Nacional del Nordeste de Argentina, el propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de diferentes niveles de ansiedad en pacientes que presentan síntomas y signos de disfunción temporomandibular. Es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, se seleccionaron 100 pacientes a partir de 18 años que concurrieron al Hospital Odontológico de la FOUNNE, según criterios de inclusión y exclusión, con previo consentimiento para la utilización de los datos cada paciente se le administró el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) para evaluar niveles de ansiedad y se realizó el diagnóstico clínico de signos y síntomas de DTM mediante el Test de Krogh Paulsen, los pacientes se diferenciaron en dos grupos: DTM, con signos y síntomas de disfunción y control sin síntomas, y se categorizaron por edad en adultos jóvenes (18-35 años) y maduros (36 o más años). Realizó un análisis descriptivo de datos empleando técnicas gráficas y un Análisis de Independencia mediante Chi-cuadrado. Se observaron similares prevalencias para los tres niveles de ansiedad rasgo, en la ansiedad estado se encontró mayor prevalencia del nivel medio. En los pacientes con signos y síntomas de DTM los niveles de ansiedad rasgo y estado fueron superiores a los pacientes del grupo control. En

los dos grupos etarios, los niveles de ansiedad rasgo y estado se encuentran directamente relacionados.

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño Metodológico

El diseño de esta investigación es no experimental.

4.2 Tipo De Investigación

La investigación es de tipo descriptivo relacional, observacional, prospectivo y transversal, con un análisis de tipo cualitativo.

4.3 Nivel De Investigación

De acuerdo a la finalidad investigativa es descriptiva relacional puesto que se miden las variables y luego se procede a describir si existe relación entre ellas.

De acuerdo a la temporalidad, según el número de mediciones la presente investigación es transversal puesto que se realiza una medición de las variables sobre las unidades de estudio en un tiempo único. El propósito de este método es describir variables y analizar su relación e interrelación en un momento dado.

De acuerdo al lugar donde se obtuvo los datos, es de campo ya que la información se obtiene directamente de las unidades de estudio del Puesto de Salud El Arenal.

De acuerdo al momento de la recolección de datos, es prospectivo ya que los datos existen y se busca nueva información.

4.4. Población Y Muestra

La población en estudio estuvo constituida por pacientes que asisten al puesto de salud el Arenal en el área de Odontología en el lapso de un mes conformada por un promedio de 140 pacientes de los cuales se tomó como muestra 103 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

4.5 Determinación del Tamaño Muestral

El muestreo fue de tipo probabilístico y tamaño de la muestra estuvo calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%.

Para ello se utilizará la siguiente fórmula para una proporción:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo =140

Z = 1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)=0,05

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{140 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(140 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 103$$

4.6 Selección de la muestra

La Selección de la muestra se realizó de manera aleatoria.

4.7 Criterios De Selección:

Criterios De Inclusión

- Pacientes de 20 a 60 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que asistan a la consulta odontológica.
- Pacientes que deseen participar y firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que tienen el cuestionario de COVID-19 (Anexo n°3) completamente negativo.

Criterios De Exclusión

- Pacientes que estuvieron consumiendo fármacos psicotrópicos.
- Pacientes que evidenciaron fractura condilar pasada o presente.
- Pacientes que presentaron maloclusiones severas.
- Pacientes que tienen enfermedades sistémicas como artritis.
- Pacientes parcialmente edéntulos en la zona anterior.
- Pacientes portadores de PPR o prótesis fija
- Pacientes portadores de brackets

4.8 Consideraciones Éticas

El presente trabajo fue enviado al comité de ética institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista siendo autónomo, mediante el presente estudio considero el bienestar y beneficio común entre los pacientes y el investigador como poder obtener los objetivos planteados y así mismo informar al paciente si padece alguna alteración de las variables que se estudiaron para este estudio en cuanto a los trastornos temporomandibulares y la ansiedad, no presento implicaciones éticas debido a que se elaboró y aplicó un consentimiento informado (anexo 3) para los pacientes, donde se enteraron de los procedimientos, implicancias y luego de lo cual, si estaban de acuerdo, firmaron en conformidad para proceder con el llenado del test (anexo 4) y del índice clínico (anexo 5). Asimismo, se mantuvo la confidencialidad de la información de los pacientes en todo momento, colocando de forma anónima sus datos personales, enumerando todas las fichas y datos obtenidos en el resultado, reservando sus identidades. Por lo cual fue aprobado por el Comité de Ética Institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista (anexo 7).

5. RESULTADOS

Según la tabla 1 podemos apreciar que del 100% de los pacientes atendidos el 57,3% son femeninos y el 42,7% son masculinos, el 32% tienen de 30 a menos años seguido del 26,2% que tienen de 41 a 50 años.

Según la tabla 2 podemos evidenciar que del 100% de los pacientes atendidos en el puesto de salud del Poblado Menor el Arenal - Arequipa el 56,3% manifiesta tener una ansiedad mínima a moderada.

Podemos observar en la tabla 3 que el 38,8% de los pacientes tienen un grado de trastorno temporomandibular leve, seguido el 37,9% de una disfunción clínica moderada.

En relación con la ansiedad según con la edad los de 41 a 50 años se encuentran con niveles de ansiedad mínima a moderada (17,5%) y marcada a severa (2,9%), seguido de los mayores a 50 años con niveles más frecuentes de mínima, marcada y en grado máximo, de acuerdo al sexo, las mujeres presentaron un porcentaje de nivel mínima a moderada de 32% y marcada a severa con 6,8% en comparación con el masculino. (Tabla 4)

En relación con el grado de los trastornos temporomandibulares según con la edad los de 30 a menos años se encuentran con más frecuencia el grado de trastorno leve, moderado y severa, seguido de 41 a 50 años también con grados

de trastorno leve, moderado y severa, De acuerdo al sexo, las mujeres presentaron un porcentaje de disfunción clínica moderado de 23,3% y grado severo con 10,7% en comparación con el masculino. (Tabla 5)

En la tabla 6 podemos apreciar que en la disfunción leve el 20,4% tiene una ansiedad mínima, en la disfunción clínica moderada el 26,2% tiene una ansiedad mínima y el 4,9% una ansiedad marcada y por último en la disfunción Clínica severa el 9,7% tiene una ansiedad mínima, el 2,9% una ansiedad marcada y ansiedad en grado máximo

Se obtuvo un $Rho = 0,591$ que nos indica una relación significativa directa moderada y un $p\text{-valor} = 0,000 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la H_1 , podemos afirmar que existe relación entre Ansiedad y Trastornos Temporomandibulares en pacientes atendidos en el Puesto De Salud del Poblado Menor el Arenal - Arequipa, 2021, con un nivel de significancia del 0.05. (Tabla 7)

Análisis Inferencial

Contrastación de la Hipótesis.

Hipótesis General

H_0 : No existe relación entre Ansiedad y Trastornos Temporomandibulares en pacientes atendidos en el Puesto de Salud del Poblado Menor el Arenal - Arequipa, 2021.

H_1 : Existe relación entre Ansiedad y Trastornos Temporomandibulares en pacientes atendidos en el Puesto de Salud del Poblado Menor el Arenal - Arequipa, 2021.

Nivel de significancia = 5% = 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Decisión: P-valor > 0.05 se acepta la H0.

P-valor \leq 0.05 se rechaza la H0.

Tabla 1: Distribución de las frecuencias y porcentaje de las variables sociodemográficas de los pacientes atendidos en el puesto de salud del Poblado Menor el Arenal Arequipa, 2021.

Variables	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	59	57,3
	Masculino	44	42,7
Grupo etario	De 30 a menos años	33	32,0
	31 a 40 años	23	22,3
	41 a 50 años	27	26,2
	De 50 a 60 años	20	19,4
TOTAL		103	100,0

Fuente: según cuestionario realizado a los pacientes atendidos en el puesto de salud del Poblado Menor el Arenal Arequipa, 2021

Gráfico 1: Distribución de los porcentaje de la variable sexo de los pacientes atendidos en el puesto de salud del Poblado Menor el Arenal Arequipa, 2021.

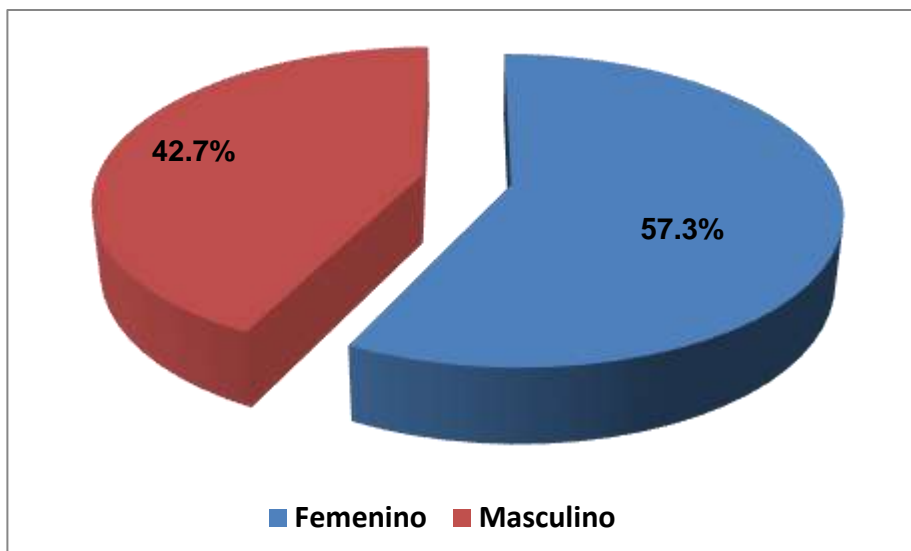


Gráfico 2: Distribución de los porcentaje de la variable edad según el grupo etario de los pacientes atendidos en el puesto de salud del Poblado Menor el Arenal Arequipa, 2021.

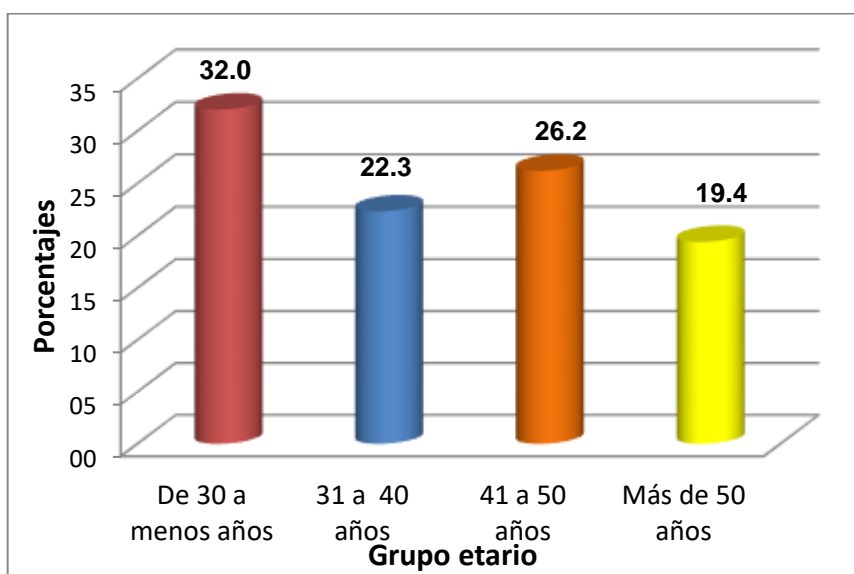


Tabla 2: Distribución de los niveles de ansiedad de los pacientes atendidos en el puesto de salud del Poblado Menor el Arenal Arequipa, 2021.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Normal	34	33,0
Ansiedad Mínima a Moderada	58	56,3
Ansiedad Marcada a Severa	8	7,8
Ansiedad en Grado Máximo	3	2,9
Total	103	100,0

Fuente: según cuestionario realizado a los pacientes

Gráfico 3: Distribución de los niveles de ansiedad de los pacientes atendidos en el puesto de salud del Poblado Menor el Arenal Arequipa, 2021.

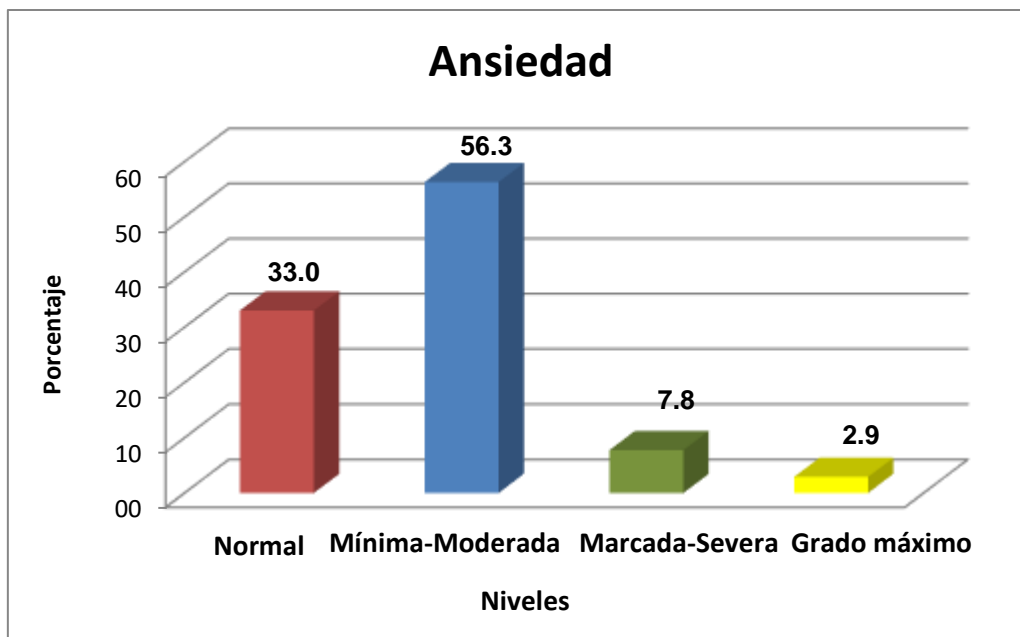


Tabla 3: Distribución del grado de los trastornos temporomandibulares de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud del Poblado Menor el Arenal Arequipa, 2021.

Grados	Frecuencia	Porcentaje
Clínicamente Asintomático	8	7,8
Disfunción Leve	40	38,8
Disfunción clínica Moderada	39	37,9
Disfunción clínica Severa	16	15,5
Total	103	100,0

Fuente según cuestionario realizado a los pacientes

Gráfico 4: Distribución del grado de los trastornos temporomandibulares de los pacientes atendidos en el puesto de salud del Poblado Menor el Arenal Arequipa, 2021.

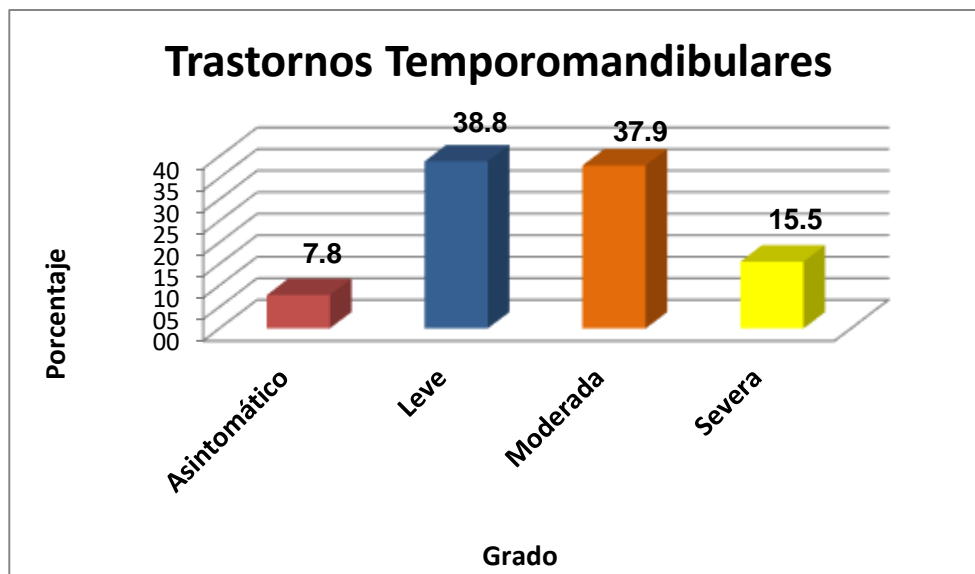


Tabla 4: Nivel de ansiedad los pacientes atendidos en el puesto de salud del Poblado Menor el Arenal Arequipa, según edad y sexo

Variables	Indicadores	Nivel de ansiedad								Total	
		Normal		Ansiedad Mínima-Moderada		Ansiedad Marcada-Severa		Ansiedad Grado Máximo			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Grupo etario	De 30 a menos años	20	19,4	12	11,7	1	1,0	0	0,0	33	32,0
	31 a 40 años	8	7,8	15	14,6	0	0,0	0	0,0	23	22,3
	41 a 50 años	6	5,8	18	17,5	3	2,9	0	0,0	27	26,2
	Más de 50 años	0	0,0	13	12,6	4	3,9	3	2,9	20	19,4
Sexo	Femenino	17	16,5	33	32,0	7	6,8	2	1,9	59	57,3
	Masculino	17	16,5	25	24,3	1	1,0	1	1,0	44	42,7
		34	33,0	58	56,3	8	7,8	3	2,9	103	100,0

Fuente según cuestionario realizado a los pacientes

Gráfico 5: Nivel de ansiedad los pacientes atendidos en el puesto de salud del Poblado Menor el Arenal Arequipa, según edad y sexo.

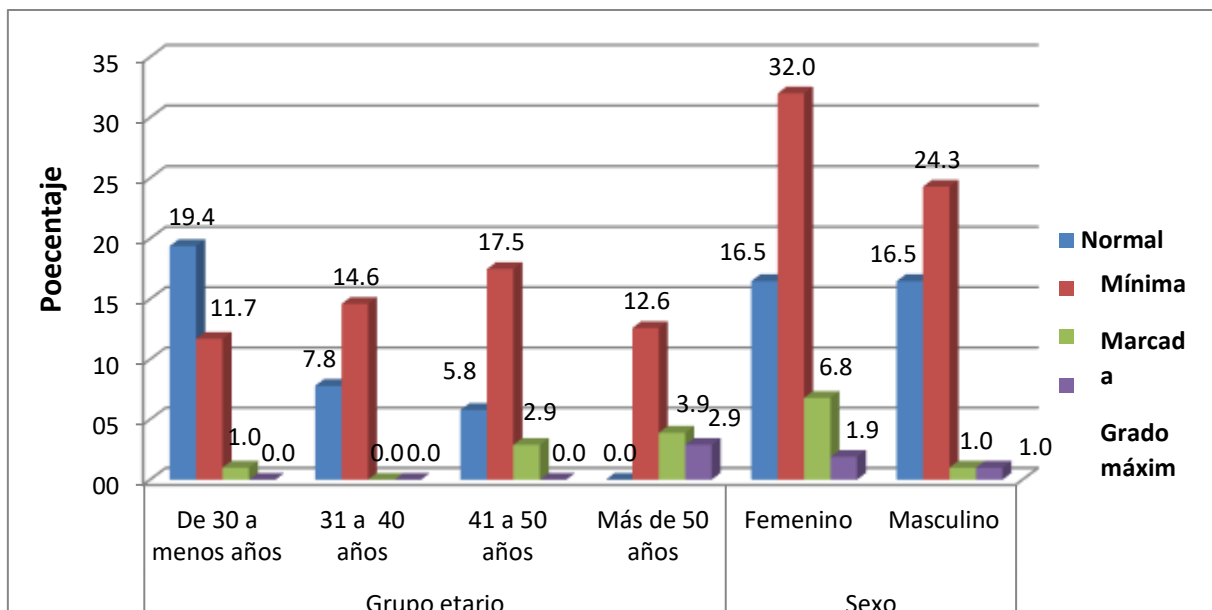


Tabla 5: Grado de trastornos temporomandibulares de los pacientes atendidos en el puesto de salud del Poblado Menor el Arenal Arequipa, según edad y sexo.

Variable		Grado de Trastornos Temporomandibulares									
		Clínicamente Asintomático		Disfunción Leve		Disfunción Moderada		Disfunción Severa		Total	
Indicadores	s	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
		Grupo etario	De 30 a menos años	6	5,8	14	13,6	11	10,7	2	1,9
31 a 40 años	2		1,9	10	9,7	8	7,8	3	2,9	23	22,3
41 a 50 años	0		0,0	13	12,6	8	7,8	6	5,8	27	26,2
Más de 50 años	0		0,0	3	2,9	12	11,7	5	4,9	20	19,4
Sexo	Femenino	6	5,8	18	17,5	24	23,3	11	10,7	59	57,3
	Masculino	2	1,9	22	21,4	15	14,6	5	4,9	44	42,7

TOTAL	8	7,8	40	38,8	39	37,9	16	15,5	103	100,0
-------	---	-----	----	------	----	------	----	------	-----	-------

Fuente según cuestionario realizado a los pacientes

Gráfico 6: Grado de trastornos temporomandibulares de los pacientes atendidos en el puesto de salud del Poblado Menor el Arenal Arequipa, según edad y sexo.

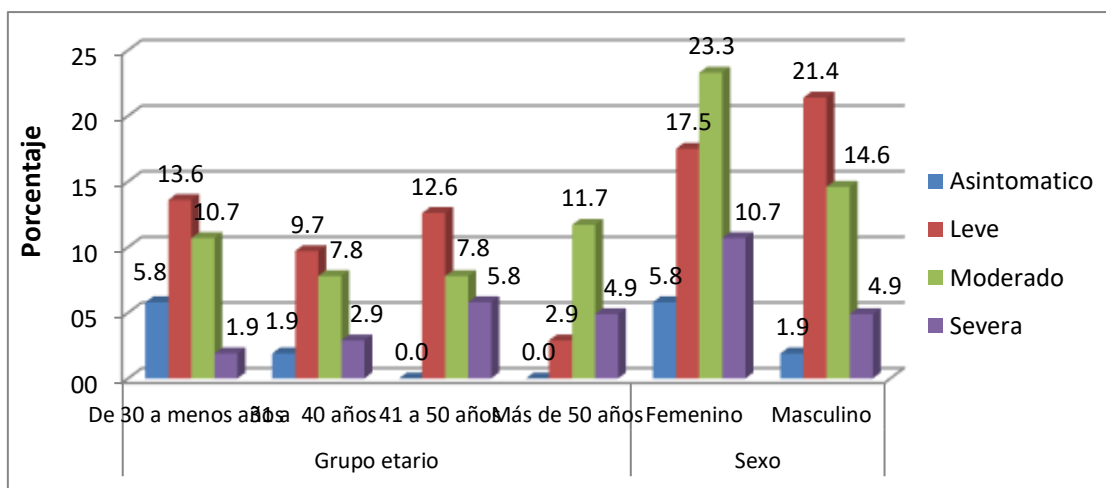


Tabla 6: Nivel de ansiedad en los diferentes grados de trastorno temporomandibulares en los pacientes atendidos en el Puesto de Salud del Poblado Menor el Arenal Arequipa.

Variable	Niveles	N	Grado de Trastornos Temporomandibulares				Total
			Clínica Asintomático	Disfunción Leve	Disfunción Moderada	Disfunción Severa	
Nivel de ansiedad	Normal	8	19	7	0	34	
		%	7,8%	18,4%	6,8%	0,0%	33,0%
	Ansiedad Mínima-moderada	0	21	27	10	58	
		%	0,0%	20,4%	26,2%	9,7%	56,3%
	Ansiedad Marcada-severa	0	0	5	3	8	
	%	0,0%	0,0%	4,9%	2,9%	7,8%	
		N	0	0	0	3	3

Ansiedad en Grado máximo	%	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	2,9%
Total	N	8	40	39	16	103
	%	7,8%	38,8%	37,9%	15,5%	100,0%

Fuente según cuestionario realizado a los pacientes

Gráfico 7: Nivel de ansiedad en los diferentes grados de trastorno temporomandibulares en los pacientes atendidos en el puesto de salud del Poblado Menor el Arenal Arequipa.

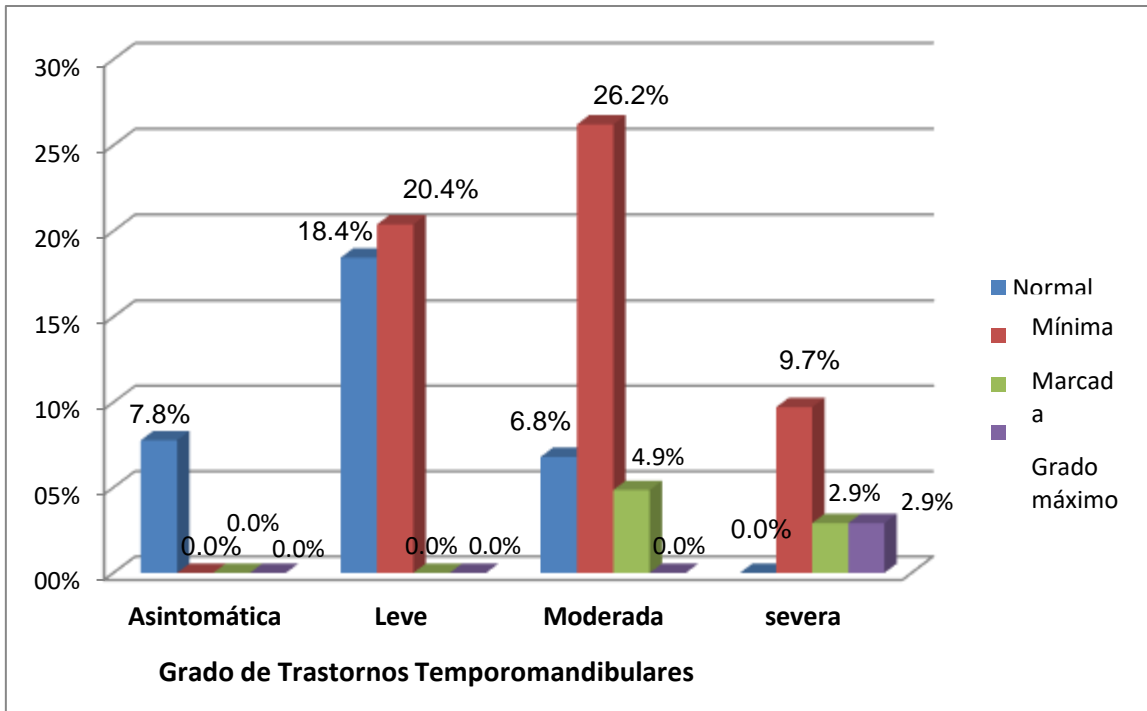


Tabla 7: Análisis de correlación entre el nivel de ansiedad y el grado de trastorno temporomandibular

Correlaciones

			Nivel de ansiedad	Grado de Trastornos Temporomandibulares
Rho de Spearman	Nivel de ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,591**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	103	103
	Grado de Trastornos Temporomandibulares	Coeficiente de correlación	,591**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	103	103

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

6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Actualmente la ansiedad se ha vuelto más frecuente sobre todo por la pandemia que atravesamos por el COVID-19, los trastornos temporomandibulares son alteraciones poco conocidas e ignorada muchas veces por las personas que lo pueden padecer muchas veces sin saberlo, este estudio será un antecedente ya que no se encuentran muchos estudios relacionados a este tema, al mismo tiempo se vio que la afluencia de pacientes que asistieron al Puesto de Salud fue menor que en tiempo normal antes del COVID-19, esto llevado al temor de la población por contraer la enfermedad.

En el presente estudio se realizó un muestreo de tipo probabilístico constituida por 103 pacientes, pudiendo apreciar que fue mayor al trabajo realizado por Leal y col. en el cual consistió de 73 participantes, todo lo contrario a lo realizado por Viñals, donde el tipo de muestreo fue no probabilístico seleccionando a pacientes que cumplían los criterios de inclusión, que representó una muestra de 142 participantes.

En el trabajo la población estudiada prevaleció el sexo femenino con 57,3% (Tabla 1), porcentaje similar a lo señalado por Achulle con un 52.9% y por Alamri y col. que refieren haber encontrado un porcentaje de 55%. Por otro lado Viñals, refiere haber encontrado un porcentaje mayor (78,9%). Las edades estudiadas fueron comprendidas entre 20 a 60 años abarcando un rango más amplio en cuanto a grupos etarios, a diferencia de Achulle donde la población de estudio abarcó pacientes más jóvenes que oscilan entre 22 a 28 años; por otro lado Alzate y col. su rango de edades fue mayor comprendido entre de 34 a 64 años. Según la tabla 2 se aprecia que del 100% de los pacientes atendidos en el puesto de salud del Poblado Menor el Arenal (56,3%) manifiesta tener una ansiedad mínima a moderada, Sáenz San Martín, encontró mayor porcentaje donde

mostró que el 88% de los pacientes encuestados presentaron un grado de ansiedad dental entre bajo a moderado; por otro lado Alzate y col., en relación a la ansiedad evidenció un porcentaje del 48,7% con grado moderado.

Podemos observar en el presente trabajo que el 38.8% de los pacientes tienen un grado de trastorno temporomandibular leve (Tabla 3), semejante al resultado de Souza Caetano donde presenta un mayor porcentaje en la disfunción temporomandibular leve (72%).

En relación con la ansiedad según la edad los de 41 a 50 años se encontró niveles de ansiedad mínima a moderada (17,5%) similar a lo estudiado por Achule donde la mayoría de la población estudiada presentaron un nivel de ansiedad (27.9%). En relación al sexo, las mujeres presentaron un porcentaje 57,3%, en comparación a Achule donde observó que en la mayoría de los niveles de ansiedad, el sexo femenino (27.9%).

En relación con el grado de trastornos temporomandibulares según la edad, los de 30 a menos años presentó más frecuencia el grado de trastorno temporomandibular leve con un 13,6%, semejante a Ambrosio donde los que presentaron trastornos temporomandibulares leves con mayor prevalencia fueron los alumnos de edades comprendidas entre los 23 a 25 años de edad con un 30,2%. Lo mismo pasa en relación al sexo donde las mujeres presentaron un porcentaje de disfunción clínica moderado de 23,3% (Tabla 5); según Ambrosio se observa que presentaron trastornos temporomandibulares moderados con mayor prevalencia fueron los de género femenino con un 53,5%.

En la tabla 6 podemos apreciar que todos los pacientes presentan disfunción temporomandibular presentando mayores valores en una ansiedad mínima a

moderada respectivamente en cada grado de trastorno temporomandibular, semejante a lo referido por Rosende donde los pacientes presentaron algún signo o síntoma de disfunción temporomandibular donde evidenciaron una ansiedad en estado media.

Se encontró relación significativa entre la ansiedad y la presencia de trastornos temporomandibulares, estableciéndose que los niveles entre ambas variables se corresponden ($p=0,000$; $Rho=0,591$). Souza Caetano y col. indican que los síntomas de ansiedad más los participantes de este estudio tenían y presentaron niveles de TTM, pudiendo encontrar similitudes en cuando a su relación, Navarro-Leyva y col. Encontraron que entre los individuos enfermos fueron más frecuentes los niveles altos de ansiedad, sobre todo de ansiedad rasgo relacionados a un nivel de TTM en lo cual se identificó la relación de los trastornos temporomandibulares con la ansiedad y hábitos parafuncionales en los pacientes estudiados. Se confirmó la relación entre TTM con ansiedad, los antecedentes y con el estudio que se realizó, sin embargo también se relaciona con estrés y miedo dental Navarro-Leyva y col. ($P=0,00000$, $OR=48,00$). para ello es necesario diferenciar que el estrés hace referencia a una situación y la ansiedad alude a sucesos estresantes¹⁸, sin embargo se considera q los términos estrés y miedo son indicadores de fases temporales de un proceso que da lugar a la reacción ansiedad en cuanto al miedo dental es más específica a la perturbación del estado de ánimo¹⁹, el estudio de Souza Caetano y colaboradores también evaluaron la presencia de síntomas de estrés, donde el 47,5% del grupo de comparación tenía un nivel significativo de estrés.

7. CONCLUSIONES

1. Se ha demostrado relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la presencia de trastornos temporomandibulares,

estableciéndose que los niveles entre ambas variables se corresponden, con un nivel de significancia de 0,591.

2. Presentaron un nivel de ansiedad mínima a moderada en los trastornos temporomandibulares leves que representaron el 20,4% en los pacientes que asistieron al Puesto de Salud El Arenal.
3. Presentaron un nivel de ansiedad mínima a moderada en los trastornos temporomandibulares moderados que representaron el 26,2% y el 4,9% una ansiedad marcada a severa en los pacientes que asistieron al Puesto de Salud El Arenal.
4. Por último la disfunción temporomandibular severa el 9,7% tiene una ansiedad mínima a moderada, el 2,9% una ansiedad marcada a severa.

8. RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios específicos clínicos referentes a la articulación temporomandibular sobre todo enfocarse a la prevención de la aparición de los trastornos temporomandibulares, incluyendo otra población por ejemplo en instituciones laborales donde posiblemente se encuentre mayor nivel de estrés y ansiedad.
2. Considerar un examen o evaluación psicológica en la atención de primer nivel en Puestos y Centros de Salud para así informar a todos los pacientes que existe una repercusión psicológica, tanto para descartar alteraciones psicológicas y consecuentemente alteraciones temporomandibulares.
3. Se recomienda mejorar el aspecto psicológico en la atención odontológica, proponiendo e implementando programas preventivos en general a todas las personas que asisten al Puesto de Salud y profundizar más en sus correspondencias en cuanto a los trastornos temporomandibulares.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Castro Gutiérrez I, Pérez Muro Y, Bermúdez Paredes M, Fernández Serrano JM. Trastornos de la articulación temporomandibular en la población mayor de 18 años del municipio Trinidad. 2010. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2015 [citado 21/3/2019]; 17(2). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/408>
2. Baldini A, Nota A, Cozza P. The association between Occlusion Time and Temporomandibular Disorders. J Electromyogr Kinesiol Off J Int Soc Electrophysiol Kinesiol. febrero de 2015;25(1):151-4. Soutweel J, Deary IJ, Geissier P. Personality and anxiety in temporomandibular joint syndrome patients. J Oral Rehabil 1990;17(3):239-43.
3. Soutweel J, Deary IJ, Geissier P. Personality and anxiety in temporomandibular joint syndrome patients. J Oral Rehabil 1990;17(3):239-43
4. Luis A. Oblitas. Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. Health psychology: A well being and happiness science Av. Psicol. Unife [Internet]. 2008 [citado 30 de abril 2008]; 16(1):1-15. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>
5. Ignacio Chavez. Trastornos temporomandibulares. Complejo clínico que el médico general debe conocer y saber manejar. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. 2012 [citado 3 de oct. 2011] vol.55 no.1:1-4. Disponible:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000100002

6. Helkimo M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system, II. Index of anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state. Swed Dent J. 1974; 67:101-21.
7. García-Fajardo Palacios, Carlos Cacho Casado, Alberto Fonte Trigo, Abelardo Pérez -Varela, Juan Carlos ene/jun. 2007. La oclusión como factor etiopatológico en los trastornos temporomandibulares. The occlusion as an etiopathological risk factor in temporomandibular disturbance. RCOE vol.12 no.1-2.
8. Alamri A., Shahin S., Bakhurji E., Alsulaiman A., Salloot Z., Asociación de la ansiedad ante los exámenes con el trastorno temporomandibular en estudiantes de profesiones de la salud: un estudio transversal 2020 Arabia Saudi. [Internet]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijjd/2020/8833804/> Research Article Open Access Volume 2020
9. Alzate L., Garcia S., Gaviria I., López J., Ortiz Restrepo J., Gallego C. Factores asociados al miedo y ansiedad en pacientes que asisten a consulta odontológica Universidad Cooperativa de Colombia Medellín [Internet] 2019: 1-29 Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15163/4/2019_miedo_ansiedad_consulta%20odontologica.pdf
10. Leal D., Freitas Da Silva E., Vicente L., Wendel R. Dos Santos, Tabata L. Prevalencia de síntomas de trastornos temporomandibulares, conductas

orales, ansiedad y depresión en estudiantes de Odontología durante el período de aislamiento social por COVID-19 [Internet] 2020 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7757-2020-0445> J Appl Oral Sci 1-18

11. Souza Caetano K., Ferreira, Lígia G. S. Mariotto, Carla L. Vidal, B. Neufeld C. y dos Reis A. El Canto Coral Como Actividad Para Controlar La Ansiedad Y Trastornos Temporomandibulares [Internet] 2019 Disponible en <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0305735617739967> Internet: *Psychology of Music* 2019, Vol. 47(1) 96–108
12. Alberto Navarro-Leyva L. Manzano-Suárez L., Pichs-Romero J. Relación de trastornos temporomandibulares con la ansiedad y hábitos parafuncionales 2019. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* Vol. 44, número 1 ISSN 1029-3027 | RNPS 1824 enero-febrero 2019. Disponible en: http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1581/pdf_547
13. Viñals A. “Relación De Factores Psicológicos y Comportamentales En Pacientes Con Trastornos Temporomandibulares y Pacientes Con Migraña Madrid (España) 2019”. [Tesis de postgrado] Facultad de Odontología Universidad Complutense De Madrid.2019.
14. Sáenz San Martín C. Evaluación De La Ansiedad Y Miedo Dental En Pacientes Adultos Que Acuden A Las Diferentes Especialidades Odontológicas Del Instituto De Salud Oral De La FAP Durante Octubre-Diciembre 2015. [Tesis de grado] Universidad San Juan Bautista 2016.
15. Achulle Zuñiga Y. Ansiedad Como Factor Etiológico De Trastornos Temporomandibulares En Alumnos De Una Universidad Privada 2018. [Tesis de grado] Universidad Inca Garcilaso de la Vega Lima 2018.

16. Ambrosio Chávez, L. Relación Entre La Presencia De Trastornos Temporomandibulares Y El Grado De Ansiedad En Estudiantes De Odontología [Tesis de grado] Universidad Inca Garcilaso de la Vega Lima 2018.
17. María N. Rosende prevalencia de niveles de ansiedad en pacientes con síntomas y signos de disfunción temporomandibular Revista de la Facultad de Odontología (Argentina) [Internet]. 2020 [citado 30 de noviembre 2020] vol.13 | n° 2| issn 1668-7280 issn-e 2683-7986 Disponible: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/4595>.
18. Sierra, Juan Carlos; Ortega, Virgilio; Zubeidat, Ihab Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar Revista mal-estar e subjetividade Rev. Universidade de Fortaleza, Brasil [Internet] 2003 [citado 5 de mar. 2003]. / fortaleza / vol. 3 / número1 Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
19. Ríos Erazo M. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento Dental anxiety: Assessment and treatment Av Odontoestomatología [Internet] 2014 [8 de enero de 2013]. vol.30 no.1 Madrid ene. /feb. 2014. Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>
20. Grundi S. “Grado De Ansiedad Del Usuario En La Atención De Emergencia En Un Establecimiento De Salud, Durante El Año 2017”. [Tesis de grado] Universidad Científica Del Perú .2017.
21. Oblitas J. “Prevalencia de Disfunción Temporomandibular según el Índice de Helkimo en Estudiantes del Décimo Semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2015”. [Tesis de grado]Universidad Católica de Santa María .2016.

22. Directiva Sanitaria N 100 MINSA 2020 DGIESP, Manejo De La Atención Estomatológica en el Contexto de la Pandemia Por Covid 19:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096467/rm_288-2020-minsa.pdf

10. Anexos

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE PRINCIPALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Trastornos Temporomandibulares	Patología relacionada con problemas funcionales de la articulación temporomandibular (ATM)	Índice Clínico de Martti Helkimo	Cualitativa	Ordinal	0: Asintomático 1-4: Leve 5-9: Moderada 10-25: Severa
Ansiedad	Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo	Escala de Autovaloración "W. W. K. Zung	Cualitativa	Ordinal	Debajo de 45: Normal. 45 – 59: Mínima a moderada. 60 – 74: Marcada a severa. 75 o más: Grado máximo.

VARIABLE SECUNDARIA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Sexo	Condición orgánica que distingue una especie	DNI	Cualitativo	Nominal	Femenino Masculino
Edad	Tiempo que vive una persona	DNI	Cuantitativo	Razón	Entre 20 a 60 años De 20 a 30 años De 31 a 45 años De 46 a 60 años

ANEXO 2: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS
DE INDEPENDENCIA"



CONSTANCIA

LA JEFA DEL PUESTO DE SALUD "EL ARENAL", MICRORED LA
PUNTA, RED DE SALUD ISLAY, hace constar que la Bach:

DUCELY ROCIO PACHECO CERESO,

Ha hecho uso de este establecimiento de Salud en el Servicio de Odontología
para obtener datos los que usará en su reporte de su trabajo de Tesis titulado:

**"RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DEL POBLADO MENOR EL
ARENAL – AREQUIPA, 2021"**

Se expide la constancia para los fines que vea por conveniente la
interesada

El Arenal 30 de mayo del 2021



Gobierno Regional Arequipa, Gerencia Regional de Salud, Red de Salud Islay, Micro Red de Salud La Punta;
Puesto de Salud "El Arenal", Calle Ricardo Palma J - 6 - B. Telef. 054 - 556134.
pselarenal@hotmail.com



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: Puesto De Salud Del Poblado Menor El Arenal

INVESTIGADOR: Ducely Rocio Pacheco Cerezo

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación entre Ansiedad y Trastornos Temporomandibulares en Pacientes Atendidos en el Puesto de Salud del Poblado Menor El Arenal – Arequipa, 2021.

INVITACIÓN E INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO.

A través de este documento, se le invita a participar de este estudio de investigación donde se aplicará un test y un índice clínico a los pacientes atendidos en el Puesto de Salud del poblado menor el Arenal durante marzo – abril del año 2021.

PROPÓSITO.

El propósito de la presente investigación es evaluar la relación entre ansiedad y trastornos temporomandibulares en pacientes atendidos en el Puesto de Salud del poblado menor el Arenal.

PROCEDIMIENTOS.

Para medir la relación entre la ansiedad y los trastornos temporomandibulares se realizará mediante un cuestionario y un índice clínico, el primero será para medir la ansiedad el cual consta de 20 preguntas y el segundo será para medir los trastornos temporomandibulares que consta de 5 ítems por la cual se realizará previa a la consulta odontológica durante 20 A 30 min aproximadamente. En todo momento se mantendrá en confidencialidad sus datos personales y el resultado obtenido. Ante cualquier consulta o duda puede comunicarse conmigo.

RIESGOS E INCOMODIDADES POTENCIALES.

El presente trabajo de investigación no presenta ningún riesgo puesto que los datos se recolectarán mediante un cuestionario y un índice clínico, solo se preguntará su edad y sexo, mas no contienen preguntas que invadan la privacidad del paciente, se mantendrá en anonimato en todo momento sus datos personales y los resultados, por lo cual serán representados por números arábigos modernos, el resultado obtenido tanto del test y del índice clínico podrá ser entregado al paciente que participe y que lo desee.

BENEFICIOS.

El presente trabajo de investigación beneficiara a los pacientes ya que al evaluar la presencia de ansiedad y los trastornos temporomandibulares permitirá al odontólogo tomar medidas preventivas para el paciente así como diagnosticarlo.

COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN

No habrá compensación económica por su participación en el estudio. Pero podrá informarse y pedir los resultados obtenidos.

CONFIDENCIALIDAD.

Todos los datos obtenidos de los pacientes en las encuestas serán codificados no se solicita el nombre del paciente y se guardará el anonimato en cada ficha a evaluar.

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES: Cualquier consulta o duda sobre su participación en la investigación, comunicarse con el investigador principal del estudio al 916494013 o al e-mail ducelyrocio_pc23@outlook.com.pe de la investigadora principal la estudiante, Bach. Ducely Pacheco Cerezo. Para una información amplia podría comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista al correo ciei@upsjb.edu.pe.

CONSENTIMIENTO Y DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Esta de acuerdo con el consentimiento informado para participar en la presente investigación? **Si** **No**

FIRMA DEL ENCUESTADOR CERTIFICANDO QUE EL PARTICIPANTE HA DADO
CONSENTIMIENTO VERBAL.

FIRMA DEL TESTIGO O INVESTIGADOR

MEDIANTE POR EL PRESENTE DOCUMENTO DECLARO LA REVOCACIÓN DEL
PRESENTE CONSENTIMIENTO INFORMADO QUE ANTECEDE.

ANEXO 4: PRIMER INSTRUMENTO TEST DE ZUNG

Edad: ____ Sexo: Femenino ____ Masculino ____ Fecha: ____ / ____ / ____

		Nunca	A vece s	Con mayor frecuenci a	Siempre	punto s
1	Más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	1	2	3	4	
2	Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4	
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4	
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4	
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder	4	3	2	1	
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	1	2	3	4	
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	3	2	1	
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4	
11	Sufro de mareos.	1	2	3	4	
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4	
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4	

16	Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.	4	3	2	1	
18	Siento bochornos.	1	2	3	4	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
PUNTOS EN TOTAL						

CALIFICACIÓN

$$IAA = \frac{\text{Puntaje total} \times 100}{\text{Puntaje Max}}$$

INDICE "EAA" IMPRESIÓN GLOBAL DE EQUIVALENCIA

Debajo de 45: Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente.

45 – 59: Presencia de ansiedad mínima moderada.

60 – 74: Presencia de ansiedad marcada a severa.

75 o más: Presencia de ansiedad en grado máximo.

ANEXO 5: SEGUNDO INSTRUMENTO ÍNDICE CLÍNICO DE MARTTI HELKIMO

1. CAPACIDAD DE MOVIMIENTO

- A. Apertura máxima
- B. Lateralidad derecha máxima
- C. Lateralidad izquierda máxima
- D. Protrusión máxima

NOTA: Se registra el peor (el mayor) puntaje

2. FUNCION DE LA ATM

- A. Normal
- B. Desviación 2mm y/o ruidos de la ATM
- C. Bloqueo y/o luxación

3. DOLOR MUSCULAR

- A. Insensibilidad
- B. Sensibilidad en 1 a 3 sitios
- C. Sensibilidad > 3 sitios

4. DOLOR EN LA ATM

- A. Insensibilidad
- B. Sensibilidad lateral
- C. Sensibilidad posterior

NOTA: Fibras anteriores, posteriores e inserción del musculo temporal; musculo masetero profundo y superficial; musculo pterigoideo interno (palpado extraoral) y músculos pterigoideo externo (palpado intraoral)

5. DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS

- A. Insensibilidad
- B. Dolor en un movimiento
- C. Dolor en > 1 movimiento

Capacidad total de disfunción: _____

ÍNDICE CLÍNICO CLASIFICACIÓN DE TTM
0 Clínicamente asintomático
1-4 Disfunción clínica leve
5-9 Disfunción clínica moderada
10-25 Disfunción clínica severa

ANEXO 6: CUESTIONARIO ANTE EL COVID 19

Edad: ____ Sexo: Femenino ____ Masculino ____

1. Tiene fiebre (mayor a 37.5°C) o la ha tenido en los últimos 14 días Si No
2. ¿Ha tenido tos y dificultad para respirar en los últimos 14 días? Sí No
3. ¿Ha tenido dolor de garganta en los últimos 14 días? Sí No
4. ¿Ha estado en contacto con alguna persona con los síntomas anteriormente descritos o con síndrome respiratorio agudo? Sí No
5. ¿Ha estado en contacto con alguna persona con confirmación de coronavirus?
Sí No
6. ¿Ha pasado por pruebas de descarte de COVID-19

Si la respuesta fue SI. ¿Cuál fue el resultado? _____

7. ¿A qué se dedica? _____ Lugar de trabajo _____

Firma del paciente

Cuestionario ante el COVID- 19 usado para la atención en el puesto de salud el Arenal y uso del protocolo de Bioseguridad²².

ANEXO 7: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 181-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: “**RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DEL POBLADO MENOR EL ARENAL – AREQUIPA, 2021.**” presentado por la investigadora **PACHECO CEREZO, DUCELY ROCIO**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro N°181-2021-CIEI-UPSJB.


El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera **APROBADO** el presente proyecto de investigación debido a que cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

La investigadora se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética del Vicerrectorado de Investigación.

Se expide la presente Constancia, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Lima, 12 de mayo de 2021.




Mgr. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

ANEXO 8: FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTOS

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	
Nombre 1:	ESCALA DE AUTOVALORACION DE ANSIEDAD
Lugar:	Perú 2018
Forma de aplicación:	Individual
Duración:	10 min
Número total de ítems:	20
Año:	1971
Autor:	W. ZUNG (1971) aplicado por Grundy (2017)
Modificado por país de origen: Validado por primera vez en España	
Aplicado por país de origen: Grundy Loreto Perú	
Número de Dimensiones: 4	
Confiabilidad:	Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. Entre ASI y SAS es de 0.66 ²⁰
Estudio Piloto por: Ducely Rocio Pacheco Cerezo	
Estadísticas de Confiabilidad: Alfa de Cronbach 0.665 Número de Ítems 20	
FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	
Nombre 2:	ÍNDICE CLÍNICO DE MARTTI HELKIMO
Lugar:	Perú 2016
Forma aplicación:	Individual
Duración:	20 min
Número total de ítems:	5
Año:	2015
Autor:	Martti Helkimo, aplicado por Oblitas (2016).
Referencia:	Más usado y de mayor aceptación, Oblitas (2016). ²¹
Tipo de validez:	La validación se realizó por juicio de expertos ²⁰

ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE		
				Trastornos Temporomandibulares		
	General	General	General	Dimensión	Indicador	Nivel de Medición
RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DEL POBLADO MENOR EL ARENAL – AREQUIPA, 2021	¿Cuál es la relación entre ansiedad y los trastornos temporomandibulares en pacientes atendidos en el Puesto de Salud del poblado menor el Arenal - Arequipa 2021?	Determinar la relación entre ansiedad y trastornos temporomandibulares en pacientes atendidos en el Puesto de Salud del poblado menor el Arenal – Arequipa, 2021.	Existe relación entre Ansiedad y Trastornos Temporomandibulares en pacientes atendidos en el Puesto de Salud Del Poblado Menor el Arenal - Arequipa, 2021.	0:Asintomático 1-4: Leve 5-9: Moderada 10-25: Severa	Índice Clínico de Martti Helkimo	- Ordinal
	Específicos			Ansiedad		
	<p>PE 1: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los trastornos temporomandibulares leves en pacientes atendidos en el Puesto de Salud del poblado menor el Arenal – Arequipa, 2021?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los trastornos temporomandibulares moderados en pacientes atendidos en el Puesto de Salud del poblado menor el Arenal – Arequipa, 2021?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los trastornos temporomandibulares severos en pacientes atendidos en el Puesto de Salud del poblado menor el Arenal – Arequipa, 2021?</p>	<p>OE 1: Identificar el nivel de ansiedad en los trastorno temporomandibulares leves en pacientes atendidos en el Puesto de Salud del poblado menor el Arenal – Arequipa, 2021.</p> <p>OE 2: Identificar el nivel de ansiedad en los trastorno temporomandibulares moderados en pacientes atendidos en el Puesto de Salud del poblado menor el Arenal – Arequipa, 2021.</p> <p>OE 3: Identificar el nivel de ansiedad en los trastorno temporomandibulares severos en pacientes atendidos en el Puesto de Salud del poblado menor el Arenal – Arequipa, 2021.</p>		<p>Debajo de 45: Normal.</p> <p>45 – 59: Mínima a moderada.</p> <p>60 – 74: Marcada a severa.</p> <p>75 o más: Grado máximo.</p>	<p>Escala de Autovaloración "W. W. K. Zung</p>	- Ordinal
TIPO Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANALISIS ESTADISTICO			
<p>Tipo</p> <p>- Descriptivo relacional, observacional, prospectivo y transversal, con un análisis de tipo cualitativo.</p> <p>Diseño</p> <p>- No experimental</p>	<p>N=140 pacientes</p> <p>n= 103 pacientes</p>	<p>La técnica a utilizar es de una encuesta y un índice clínico.</p>	<p>Estadístico de prueba: Rho de Spearman</p> <p>Decisión: P-valor > 0.05 se acepta la H0. P-valor ≤ 0.05 se rechaza la H0.</p> <p>Para la prueba de hipótesis se aplicó la prueba de Chi cuadrado considerando la potencia estadística y tamaño del efecto.</p>			