

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**ANSIEDAD COMO FACTOR ETIOLÓGICO DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES EN ALUMNOS DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA**

**Tesis para optar por el título profesional de
Cirujano Dentista**

PRESENTADO POR EL:

Bachiller Yerson Yonathan Achulle Zuñiga

LIMA-PERÚ

2018

TÍTULO DE LA TESIS:
ANSIEDAD COMO FACTOR ETIOLÓGICO DE
TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN ALUMNOS
DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Mg. Omar Aranibar Del Carpio Presidente

Mg. Carlos Temoche Rosales Secretario

Mg. Farita Huamán Torres Vocal

En primer lugar a Dios, quien permite hacer posible los sueños y otorga la dicha de estar con las personas que uno ama.

A mis padres por el sacrificio que hicieron para lograrme profesionalmente.

A mi familia y amigos, por su apoyo y palabras de ánimos presentes en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

Mi primer agradecimiento, va dirigido a Dios, con su gracia mantuvo ferviente en mí la pasión y el deseo para poder siempre exigirme más y superarme, así, lograr alcanzar las metas que me propuse, dicha pasión, estuvo presente cada día durante la elaboración de la presente investigación.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, quien mostró siempre gran profesionalismo, además de una excelente calidad humana durante todo el trayecto de la presente investigación supervisando paso a paso el avance de la misma, brindando consejos y siendo guía oportuna, dejando en claro siempre su vasta experiencia.

Al Dr. Harold Crosby, asesor de la presente investigación, quien aportó conocimientos valiosos e hizo posible culminarla con éxito.

Al Dr. Freddy Campos Soto quien se encargó de realizar la parte estadística con gran profesionalismo y puntualidad.

A aquellos estudiantes de pre-grado quienes, a pesar, del ajustado tiempo y las semanas difíciles que pudieron haber estado atravesando, colaboraron gentilmente con su participación en las encuestas realizadas.

A Blanca Scorza y Jesús Ramirez, quienes gentilmente brindaron su apoyo en la ejecución de la presente investigación, para la recolección de datos, al realizar las encuestas a los alumnos del pre-grado de la facultad.

ÍNDICE

Caratula	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Trastorno Temporomandibular	1
1.1.2 Psicología	11
1.1.3 Ansiedad	19
1.1.4 La Educación Superior	24
1.1.5 La Universidad	25
1.1.6 La Universidad en el Perú	26
1.2 Investigaciones	28
1.3 Marco Conceptual	33
CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES	
2.1 Planteamiento del problema	35
a. Descripción de la realidad problemática	35
b. Definición del Problema	40
2.1.2.1 Problema Principal	40
2.1.2.2 Problemas Específicos	40
2.2 Finalidad y Objetivos de la investigación	41

2.2.1	Finalidad	41
2.2.2	Objetivo general y específicos	41
2.2.2.1	Objetivo General	41
2.2.2.2	Objetivos Específicos	42
2.2.3	Delimitación del estudio	42
2.2.4	Justificación e importancia del estudio	44
2.3	Hipótesis y Variables	45
2.3.1	Hipótesis principal	45
2.3.2	Variables e indicadores	45
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS		
3.1	Población y muestra	48
3.2	Diseño (s) utilizados en el estudio	49
3.3	Técnica (s) e instrumento (s) de Recolección de Datos	50
3.3.1	Técnica(s) de Recolección de Datos	50
3.3.2	Instrumentos(s) de Recolección de Datos	51
3.4	Procesamiento de Datos	61
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	Presentación de resultados	62
4.2	Discusión de Resultados	76
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	85
5.1.1	Conclusión General	85
5.1.2	Conclusiones Específicas	85
5.2	Recomendaciones	87
5.2.1	Recomendación General	87
5.2.2	Recomendaciones Específicas	87
BIBLIOGRAFÍA		89
ANEXOS		95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
N°01 Distribución de pacientes participantes en base al sexo.	
N°02 Distribución de pacientes participantes en base al grupo etario.	
N°03 Relación de la ansiedad como factor etiológico de los Trastornos Temporomandibulares (TTM) en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.	
N°04 Relación de la ansiedad como factor etiológico de los Trastornos Temporomandibulares (TTM) en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).	
N°05 Niveles de Ansiedad (Estado) según el grupo etario y el género en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.	
N°06 Niveles de Ansiedad (Rasgo) según el grupo etario y el género en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.	
N°07 Prevalencia de trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en relación al grupo etario y el género.	
N°08 Severidad de Trastornos Temporomandibulares más prevalente en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.	
N°09 Presencia de ansiedad en relación a la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
N°01	Distribución de pacientes participantes en base al sexo	
N°02	Distribución de pacientes participantes en base al grupo etario	
N°03	Relación de la ansiedad como factor etiológico de los Trastornos Temporomandibulares (TTM) en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.	
N°04	Niveles de Ansiedad (Estado) según el grupo etario y el género en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.	
N°05	Niveles de Ansiedad (Rasgo) según el grupo etario y el género en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.	
N°06	Prevalencia de trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en relación al grupo etario y el género.	
N°07	Severidad de Trastornos Temporomandibulares más prevalente en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.	
N°08	Presencia de ansiedad en relación a la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.	

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar si la ansiedad es un factor etiológico de los trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el ciclo académico 2018-0. El diseño metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal, de relación y prospectivo, y el enfoque, de tipo cualitativo. Para poder cumplir con el objetivo general del estudio, se utilizó una muestra que estuvo conformada por 104 alumnos del pre-grado de la citada facultad 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. Resultados: 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%, Conclusión: Con respecto a determinar si la ansiedad es un factor etiológico de los trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología se concluye que, efectivamente, el nivel de ansiedad es un factor que influye en la aparición y severidad de dicha alteración.

Palabras Claves: Ansiedad (estado), Ansiedad (rasgo), Trastornos temporomandibulares, Relación, Prevalencia.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine whether anxiety is an etiologic factor of temporomandibular disorders in undergraduate students of the Faculty of Dentistry at the Inca Garcilaso de la Vega University during the academic year 2018-0. The methodological design was descriptive, the type of research was transversal, relationship and prospective, and the approach was qualitative. In order to meet the general objective of the study, we used a sample that was made up of 104 undergraduate students of the aforementioned faculty who were selected in a non-random manner, and who met the inclusion and exclusion criteria. The instruments were the IDARE test, to determine anxiety levels and the FONSECA Questionnaire, to determine the presence and severity of temporomandibular disorders. Results: Those students who presented a medium level in terms of anxiety (state), presented a Mild degree of temporomandibular disorders being 24%; On the other hand, it was observed that those students who showed a medium level of anxiety (Trait), also showed a moderate degree of TMD in 29.8%, Conclusion: With respect to determining whether anxiety is an etiologic factor of temporomandibular disorders in students of the pre-degree of the Faculty of Stomatology concludes that, indeed, the level of anxiety is a factor that influences the appearance and severity of this alteration.

Keywords: Anxiety (state), Anxiety (trait), Temporomandibular disorders, Relationship, Prevalence.

INTRODUCCION

Hablar sobre salud oral implica, no solamente, tomar medidas de tratamiento para las piezas dentarias, sino, llegar a un estado de máximo bienestar para el paciente en cuanto al sistema estomatognático.

Por ello, se hace necesaria la evaluación minuciosa de aquellos componentes de dicho sistema, componente dentario, componente periodontal, componente neuromuscular y articulación temporomandibular. Así mismo, el estudio de las causas que afecten su integridad nos lleva a identificar un ente nocivo para el paciente, el dolor orofacial.

Se hace necesario el estudio de los trastornos temporomandibulares porque constituyen un grupo de condiciones, de base etiopatogenica multifactorial, que afectan al sistema estomatognático.¹ Además representan un reto importante para la profesión odontológica porque supone un área de la salud oral con grandes controversias en su etiología, patogenia, diagnóstico y tratamiento.² Afectan de manera dolorosa y limitante al ser humano, repercutiendo en su vida diaria y atentando contra su calidad de vida.

Es importante enfocarse en la etiopatogenia de los trastornos temporomandibulares, para de esa manera poder desarrollar medidas preventivas y tratamientos que nos permita erradicarlos.

Se puede sugerir que los trastornos temporomandibulares son manifestaciones psicofisiológicas del estrés, ya que aquellos pacientes que sufren de estos trastornos, presentan con más frecuencia y severidad síntomas psicológicos, somáticos y de conducta, que están relacionados con el estrés.³

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.2.1 TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR

Es un término colectivo que agrupa una serie de complicaciones clínicas en los pacientes, las cuales, inciden sobre estructuras como la musculatura masticatoria, la articulación temporomandibular (ATM), estructuras adyacentes, como también pueden darse en ambas simultáneamente; y que, por lo general, evidencian limitaciones en el desplazamiento y movimiento mandibular, además de ruidos articulares.¹⁸

Para Bell (Bell W. E. 1985), los desórdenes craneomandibulares, pueden ser destacados como extrínsecos e intrínsecos, así, los intrínsecos dan indicio del origen de la patología en la misma articulación temporomandibular y los extrínsecos, a partir de disturbios en el sistema neuromuscular. ¹³

La American Academy of Orofacial Pain (AAOP) define a los trastornos temporomandibulares como “Término genérico que engloba una serie de problemas clínicos que afectan a la musculatura masticatoria, a la articulación temporomandibular y a las estructuras asociadas o ambas”. ¹³

– TERMINOLOGÍA

Los primeros estudios de esta patología se dieron a partir del año 1934, cuando James Costen, otorrinolaringólogo, donde describió y asoció una

serie de síntomas referidos al oído con la condición dentaria de 11 casos, en consecuencia a ello, se dio inicio a estas patologías como “Síndrome de Costen”.¹⁹

En la década de los 50, el “síndrome de dolor-disfunción” fue descrito por Schwartz en el año 1955; sin embargo en 1959, Shore introdujo la denominación de “Disfunción de las articulaciones temporomandibulares”. Años más tarde, en 1971, Ramfjord y Ash acuñaron el término “Alteraciones funcionales de la articulación temporomandibular”.²⁰

Inclusive, se sugirieron términos que indican los distintos factores que desencadenarían a esta patología, tales como “Trastorno Oclusomandibular” o “Miartrópía de la Articulación Temporomandibular”. Sin embargo, cada autor da prioridad a distintas etiologías, lo cual, se refleja en la gran variedad en términos que fueron aplicados a este trastorno. Por esta razón, la frase “Articulación Temporomandibular” (ATM) siempre ha estado incluida.²⁰

Hubo también otros autores, quienes tomaron en cuenta que los síntomas no están limitados siempre a la articulación temporomandibular, por lo que consideraron dichos términos como restrictivos sugiriendo una terminología más amplia, “Trastornos Craneomandibulares”.²¹

Ya en 1985, Bell, sugirió el término “Trastorno Temporomandibular”. Término que fue aprobado por la American Dental Association, y actualmente es

utilizado para denominar una matriz heterogénea de trastornos psicofisiológicos asociados a la articulación temporomandibular. ²²

Este término figura en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud de la Organización Mundial de la Salud con el código K07.6. ²⁰

– DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

El cuadro clínico correspondiente a los trastornos temporomandibulares, presentan una prevalencia e incidencia muy elevada en la población, según diversos estudios realizados por distintos autores. Un valor referencial para el cálculo de la población que presente o haya presentado algún signo o síntoma, sería impreciso, ya que varía según el tipo de población y de la etiología desencadenante del trastorno, y la edad promedio está entre los 15 y 45 años. ²³

En distintos estudios se evidencia la prevalencia superior al 50% de la población, presentándose con mayor frecuencia en personas del sexo femenino.

10, 15, 23

– ETIOLOGÍA

Resulta algo complejo comprender la etiología de este trastorno, ya que al ser una patología de origen multifactorial, no hay una etiología única. Existen dos explicaciones para ello: 1) El trastorno tiene múltiples etiologías y no

hay tratamiento único que por sí solo pueda influir en ellas, o 2) El trastorno no es un problema único, sino que corresponde a una denominación de múltiples factores.

Para simplificar la explicación a cerca de la manera en que aparecen los TTM, se sugiere la siguiente fórmula ⁷:

Función normal + Suceso > Tolerancia fisiológica => Síntomas de TTM

Los sucesos, son aquellas alteraciones que afectan al funcionamiento normal del sistema masticatorio. Así, tenemos: Alteraciones locales y alteraciones sistémicas. ⁷

Las alteraciones locales, pueden ser aquellas que producen cambios en la percepción del estímulo sensitivo o perceptivo, como la instalación de un dispositivo protésico en boca que altere la oclusión. También puede ser secundaria a un traumatismo, como en el caso del bloqueo troncular del nervio mandibular; además, los traumatismos pueden darse por un uso excesivo, así, al realizar una excesiva apertura de la boca (provocando un esguince) o en el caso del bruxismo (parafunción que consiste en la contracción involuntaria de los músculos de la masticación). ¹⁵

Las alteraciones sistémicas, en este caso, se ve afectado todo el cuerpo de la persona, su sistema nervioso central (SNC). En este grupo de

alteraciones, se encuentran los factores psicológicos, como el estrés, la ansiedad, eventos externos o internos que afectan el equilibrio biopsicosocial del individuo.¹⁵

Es importante, también, considerar ciertos elementos neuronales, periféricos y/o centrales, que muchas veces se encuentran presentes en los cuadros de dolor crónico, en los cuales la condición de daño tisular periférico no siempre se puede determinar con exactitud. En la evaluación de los enfermos con trastornos temporomandibulares y dolor orofacial se debe considerar, además, aspectos psicosociales ya que muchas veces son agravantes en la aparición y el desarrollo de estos trastornos.²⁴

– **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

El cuadro clínico de esta patología solo aparece en cuanto la alteración supera la tolerancia fisiológica del individuo. Debemos considerar que cada estructura del sistema estomatognático, tolera un grado de trastorno funcional. Cuando este trastorno supera el nivel crítico, el daño tisular se hace presente. Así mismo, cada componente posee una tolerancia estructural, la cual, una vez afectada por la alteración da lugar a un fallo en dicha estructura.

Así, las estructuras más débiles del sistema masticatorio, son las que presentarán el primer signo de fallo. Si en el individuo, las estructuras más débiles son los músculos de la masticación, por lo general, experimentará dolor a la palpación muscular y durante los movimientos mandibulares.

En caso sea la articulación temporomandibular el eslabón más débil, el paciente referirá sensibilidad y dolores articulares, así mismo, se podrán evidenciar ruidos en la articulación, ruidos como crepitaciones o chasquidos durante los movimientos mandibulares. ⁷

El cuadro clínico que presentan los trastornos temporomandibulares se pueden presentar en el paciente como limitación del movimiento mandibular, ruidos y dolores articulares, movilidad o desgaste de los dientes, dolores de cabeza y faciales. ²⁵

En cuanto al dolor, existen distintos tipos de dolor muscular, el dolor local, provocado por sobreuso del músculo y se manifiesta como dolor a la palpación; y el dolor regional o miofacial caracterizado por la presencia de bandas musculares sensibles llamadas trigger points, que provocan dolor referido a la palpación ²⁶. Cuando el dolor es articular, se caracteriza como un dolor intenso, localizado en la zona preauricular, asociado o no al movimiento articular, a diferencia del dolor muscular que está directamente asociado a la actividad funcional ²⁵.

En cuanto a los signos, son frecuentes los ruidos articulares, los cuales, son un indicio de algún tipo de alteración en el complejo cóndilo-disco.

Los chasquidos, o también llamados “Click”, son sonidos de corta duración que pueden ocurrir durante la apertura y/o el cierre mandibular. Un click en apertura está asociado con un disco en posición anterior que retorna a una posición normal durante la apertura provocando un click (también llamado click simple). Generalmente, el click en cierre representa la reubicación del disco en una posición anterior con respecto al cóndilo, y casi siempre se produce muy cerca de la posición de cierre ²⁶.

Otro sonido es la Crepitación, que corresponde a múltiples sonidos y está relacionado con asperezas presentes en la superficie articular. Puede manifestarse como crepitación fina o gruesa, producido por erosión de la línea cortical normal, esclerosis del cóndilo y eminencia articular, aplastamiento de las superficies articulares, y/o formación de osteofitos ²⁶.

Dentro de los signos clínicos puede estar presente, además, la limitación de movimientos mandibulares, ya sea en movimientos de apertura o movimientos excursivos.

Esta limitación de tipo articular se produce cuando la posición del disco con respecto al cóndilo es adelantada, además, no retorna a su normal relación con el cóndilo durante la apertura (desplazamiento discal sin reducción). La falta de acción ante este síntoma genera erosiones sobre el disco articular, haciendo que el borde posterior del disco se adelgace, el músculo pterigoideo lateral superior genera su tracción hacia adelante, lo que sumado a la presión

interarticular deja el disco atrapado en una posición adelantada. Cuando esto ocurre el paciente no alcanza apertura máxima, debido a que el disco está bloqueando la traslación del cóndilo. Los ruidos se eliminan puesto que no puede producirse el deslizamiento.

Además puede observarse desviación ipsilateral en apertura y protrusión, y restricción del movimiento en el lado contralateral.

Otros signos y síntomas asociados a los TTM son: Cefalea tensional, frecuentemente relacionado con TTM y es causada por tejidos musculares, a diferencia de la migraña que tiene origen vascular. Se caracteriza por dolor sordo, mantenido y constante, de ubicación bilateral. También se presentan los síntomas otológicos, como la Otagia (dolor de oído), que puede ser en realidad dolor articular percibido en una localización más posterior, debido a la cercanía entre la ATM con el meato auditivo externo y el oído medio, así como su inervación común por el nervio trigémino. Pueden presentarse también mareos, tinitus, hipoacusia o hiperacusia. ²⁶

– **CLASIFICACIÓN**

Welden E. Bell presentó una clasificación básica de los trastornos temporomandibulares. Este sistema de clasificación divide todos los TTM en cuatro grandes grupos con características clínicas similares o comunes, así:

- Trastornos de los músculos de la masticación
 - Co-contracción protectora
 - Dolor muscular local
 - Dolor miofacial
 - Mioespasmo
 - Miositis

- Trastornos de la articulación temporomandibular
 - Alteración del complejo disco-cóndilo
 - Desplazamientos discales
 - Luxación discal con reducción
 - Luxación discal sin reducción
 - Incompatibilidad estructural de las superficies articulares
 - Alteración morfológica
 - Disco
 - Cóndilo
 - Fosa
 - Adherencias
 - De disco a cóndilo
 - De disco a fosa
 - Subluxación (hipermovilidad)
 - Luxación espontánea

- Trastornos inflamatorios de la ATM
 - Sinovitis
 - Capsulitis
 - Retrodiscitis
 - Artritis
 - Osteoartritis
 - Osteoartrosis
 - Poliartritis
 - Trastornos inflamatorios de estructuras asociadas
 - Tendinitis del músculo temporal
 - Inflamación del ligamento estilomandibular

- Hipomovilidad mandibular crónica
 - Anquilosis
 - Fibrosa
 - Ósea
 - Contractura muscular
 - Miostática
 - Miofibrótica
 - Choque coronoideo (impedimento coronoideo)

- Trastornos del crecimiento
 - Trastornos óseos congénitos y del desarrollo

- Agenesia
- Hipoplasia
- Hiperplasia
- Neoplasia
- Trastornos musculares congénitos y del desarrollo
 - Hipotrofia
 - Hipertrofia
 - Neoplasia. 10

1.2.2 PSICOLOGÍA

Se puede entender el término “psicología” como una profesión, una disciplina académica y una ciencia, la cual, abarca el estudio y el análisis de la conducta y los procesos mentales de los individuos y de grupos humanos en distintas situaciones, cuyo campo de estudio se enfoca en todos los aspectos de la experiencia humana, con fines tanto de investigación como docentes y laborales.

– CONCEPTO

La Psicología es la ciencia que estudia la conducta y los procesos mentales. Trata de describir y explicar todos los aspectos del pensamiento, de los sentimientos, de las percepciones y de las acciones humanas. Por ser una ciencia, la Psicología se basa en el método científico para encontrar respuestas. 32

Etimológicamente, término de psicología, proviene de las palabras griegas “*PSYCHE*”, cuyo significado es “alma”, y “*LOGOS*”, que significa “estudio”. Lo que revela que en sus orígenes se refería al estudio del alma y posteriormente haría referencia al estudio de la mente. ³²

Así, la psicología, refiere el estudio científico de la conducta y de la experiencia de cómo es que los seres humanos y los animales sienten, piensan, aprenden, y conocen para adaptarse al medio que les rodea e interaccionan con él.

– **OBJETIVOS DE LA PSICOLOGÍA**

La psicología es la ciencia social de la mente humana y su interacción con su entorno.

Al igual que con cualquier otra ciencia, en especial con las ciencias sociales, hay limitaciones al alcance del campo, sin embargo, la psicología ha logrado avances significativos al concentrarse en sus objetivos principales: descripción, explicación, predicción y el cambio del comportamiento. Así:

- **Descripción.**

La meta básica de todas las ciencias. El profesional en psicología recopila datos acerca de la conducta y del funcionamiento mental del individuo para estructurar una imagen coherente y precisa de estos fenómenos. Esta recopilación de datos conlleva el problema de la medición.

Siempre que se puede, se lleva a cabo la observación o medición de manera directa.

Cuando las estrategias directas son imposibles, o extremadamente difíciles, se utilizan tácticas indirectas consideradas menos exactas tales como entrevistas, cuestionarios, etc. Una vez que un fenómeno ha sido descrito con exactitud, los psicólogos, intentan explicarlo. ³³

- Explicación

Los intentos de los psicólogos para explicar el comportamiento refleja el objetivo fundamental de toda la ciencia, la comprensión de nuestro universo y nuestro lugar en él. La explicación a menudo se determina a través de la observación cualitativa y cuantitativa, incluyendo la experimentación.

La explicación, consiste en establecer una red de relaciones causa-efecto. Por lo general, se proponen explicaciones llamadas hipótesis, las cuales son sometidas a pruebas mediante una experimentación controlada. Las hipótesis que encuentran algún apoyo se siguen verificando todavía más.

- Predicción

La psicología también intenta predecir el comportamiento. El objetivo de la predicción intenta determinar cuándo un individuo tomará decisiones

saludables o no, o cómo un individuo se desempeñará en el entorno y con los estímulos.

Aunque la predicción no es infalible, puede permitir a las instituciones y a los individuos tomar decisiones y elecciones más informadas sobre su futuro.

- Control

Las condiciones que se suponen causan la conducta, o el proceso mental, se pueden alterar o controlar para ver si el fenómeno cambia en concordancia. El control consiste en la aplicación de conocimientos para resolver problemas prácticos. Lograr control sobre la agresión, demuestra que comprendemos las condiciones verdaderas que la produjeron. ³³

- **ÁREAS DE ACCIÓN DE LA PSICOLOGÍA**

Se clasifica en dos grandes grupos: Áreas de estudio o básicas, y áreas de aplicación o aplicadas.

- Psicología Básica

Es la parte de la psicología, cuya función fundamental implica la recopilación y organización estructurada de conocimientos nuevos acerca de los fundamentos de actuación de los procesos psicológicos básicos, como la

percepción, la atención, la memoria, el lenguaje, el aprendizaje, el razonamiento y la resolución de problemas.

- Psicología experimental

Incluye el estudio de procesos psicológicos básicos, tales como percepción, atención, sensación, aprendizaje, memoria, pensamiento, etc. Se trabaja principalmente en laboratorios equipados para ello, y se utilizan tanto sujetos humanos como animales en las investigaciones.

- Psicología fisiológica

Investiga las bases biológicas del comportamiento, especialmente el sistema nervioso y endocrino. Los sujetos de estudio suelen ser humanos con lesiones cerebrales o musculares, en algunos casos, animales.

- Psicología Cuantitativa

Trata de desarrollar métodos matemáticos, estadísticos y cuantitativos para estudiar y comprender la conducta. Crean métodos estadísticos para su aplicación en experimentos y analizar los datos obtenidos en éstos. También construyen test, cuestionarios, escalas, etc.

- Psicología de la personalidad

Mide y describe la personalidad, formula teorías sobre su desarrollo. Intenta clasificar a los individuos por medio del estudio y cuantificación de

determinados rasgos o características. Todo esto se realiza a través de entrevistas y pruebas especialmente elaboradas al respecto, de ahí su conexión con la psicología cuantitativa “psicometría”.

- Psicología social

Estudia la conducta de los grupos, la influencia del grupo sobre la conducta de los individuos, la conducta de los individuos en función de ser miembros de un grupo, etc. Intenta resolver los problemas prácticos que surgen en las relaciones.

- Psicología evolutiva o del desarrollo

Estudia los cambios que se producen a lo largo de la vida. Una parte de la psicología evolutiva enfoca sus estudios en ciertas etapas de la vida del individuo. Otra parte se centra en la evolución de determinados procesos durante toda la vida, tales como el desarrollo del razonamiento moral desde la infancia hasta la edad adulta.

- Psicología de la educación

Estudia los aspectos psicológicos de la educación. Va estudiar que otras variables, además del aprendizaje, influyen en el rendimiento –por ejemplo, la motivación, la personalidad de los sujetos, etc.-. También estudia otro tipo de variables en relación con los profesores, o los métodos de enseñanza entre otras.

- Psicología Aplicada

Esta área de la psicología agrupa a sus distintas vertientes, las cuales, tienen aplicación directa en la solución de problemas y optimización de procesos humanos con fines profesionales, por ello, también se le conoce como psicología profesional.

Si bien es cierto, muchos de los conocimientos de la psicología aplicada provienen de la psicología básica, cabe señalar que la aplicación profesional genera constantemente nuevo conocimiento de orden conceptual y/o procedimental que muchas veces alcanza independencia del conocimiento básico que le dio origen.

Las vertientes más conocidas en el rubro de la psicología aplicada son la clínica, la educativa, la organizacional y la comunitaria (muchas veces denominada *social* o *social-comunitaria*); pero también existen otras ramas de creciente desarrollo.

- Psicología clínica.

Es la parte de la psicología que se dedica a la investigación, diagnóstico y tratamiento del comportamiento anormal o desórdenes clínicos. La psicología clínica se sirve para establecer el diagnóstico de test, cuestionarios, autoinformes, autoregistros o la entrevista clínica entre otros procedimientos.

- Salud mental pública

Este área de la psicología se preocupa más que de la personas, de su entorno, es decir, del ambiente externo de las personas, y hasta qué punto estos ambientes pueden producir trastornos psicológicos.

- Psicología de la orientación

Área de la psicología que trabaja especialmente con gente que tiene ligeros problemas, tales como vocacionales o educacionales. La mayoría trabajan en colegios, ayudando a estudiantes en la vida académica, a plantear su futuro académico o a elegir una carrera. En su labor suelen ayudarse de tests.

- Psicología escolar

Entre sus funciones se encuentran realizar test vocacionales, educacionales y de orientación, organizar la formación de los profesores para que mejoren sus relaciones con los alumnos y con otros profesores, e investigar temas prácticos que ayuden a la escuela a funcionar mejor.

- Psicología industrial

Esta área de la psicología se ocupa del estudio de la psicología del trabajo, la cual incluye temas de productividad, satisfacción en el trabajo o

toma de decisiones. Otros temas importantes de los que se ocupa el psicólogo industrial son:

- La selección de personal para un determinado puesto de trabajo en función de la eficacia de los candidatos.
- La ergonomía humana que estudia la relación hombre-máquina, procurando que dicha relación sea lo más eficiente y provechosa.
- La psicología del consumo donde se intenta determinar los factores que llevan a los individuos a elegir determinados productos.

1.2.3 ANSIEDAD

Hoy en día, la ansiedad constituye un problema psicopatológico de alta prevalencia en países de nuestro entorno.

Es quizá el desencadenante de muchas enfermedades médicas ya que puede influir en el resultado final de las mismas, y que se presenta muy frecuentemente en la población. El reconocimiento de la ansiedad por parte del personal médico, incrementa su capacidad para incidir de una manera integral en la atención del paciente.

Para la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association – APA), la ansiedad es un estado emocional displacentero que es acompañado por reacciones fisiológicas, cognitivas y comportamentales ⁴.

Según Lang (1968), la ansiedad es un triple mecanismo de respuesta frente a una situación, la cual se manifiesta tanto a nivel conductual (motor), como a nivel cognitivo y fisiológico. Lo cual, es conocido como, *modelo tridimensional de la ansiedad*. Dicho modelo, ha traído consigo el que se le comience a estudiar como un fenómeno complejo, centrándose en sus tres componentes (cognitivo, fisiológico y conductual), los cuales están ligados a situaciones específicas ²⁷.

Spielberg (1967) menciona que el término “ansiedad” se puede utilizar de dos maneras; así, de manera estable y como algo propio de la personalidad del individuo, correspondería a la “ansiedad como rasgo”, en cambio, al hablar de un estado emocional transitorio o situacional del mismo, haría mención a la “ansiedad como estado” ¹⁵.

También encontramos niveles altos de ansiedad en trastornos crónicos que amenazan la calidad de vida, en los trastornos en los que el dolor juega un papel importante, etc. ²⁸.

Sin embargo, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especial y realmente

peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante. En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente, es entonces que la ansiedad ya representa un perjuicio para la calidad y estilo de vida del paciente, llegando a inducir o perpetuar enfermedades ³¹.

– **ANSIEDAD ESTADO**

La ansiedad estado, como su nombre lo dice, se refiere a un estado transitorio de ansiedad y que es fluctuante en el tiempo, es decir, que el sujeto puede percibirse a sí mismo ansioso o no ansioso en un momento o situación determinada, en la cual, tal situación es interpretada como amenazadora o peligrosa.

La ansiedad estado se caracteriza por sentimientos subjetivos del individuo, los cuales, son percibidos de manera consciente como tensión y aprehensión, además, se da el aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo ⁵.

– **ANSIEDAD RASGO**

Para Spielberg, la ansiedad rasgo es un comportamiento que predispone un individuo para percibir una infinidad de situaciones o circunstancias como amenazantes o peligrosas, a pesar de no ser objetivamente lo antes mencionado. Las personas con ansiedad rasgo se caracterizan por un estado de ansiedad

constante, es decir, gran parte del tiempo perciben diferentes situaciones de manera amenazante o peligrosa.

También podría definirse, en términos, como la facilidad de algunas personas a la propensión de la ansiedad, que pudieron haber sido generadas a partir de experiencias vividas, las cuales determinan, la disposición de la persona a ver ciertas situaciones como si fuesen peligrosas o amenazantes y a responder ante ellas con altos niveles de ansiedad estado ²⁹.

La sub escala de ansiedad rasgo, fue construida para medir la ansiedad como característica permanente y relativamente estable en la persona ³⁰.

– **EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD**

Debido a que la ansiedad tiene una naturaleza compleja y no es unidimensional, sino multidimensional, se mencionan distintas técnicas y métodos de evaluación. Los cuales, pueden ser agrupados en tres categorías: Medidas de autoinforme (Evaluación verbal de la conducta), Observación (Evaluación de la conducta o componente motor) y registros fisiológicos (Evaluación de la conducta psicofisiológica). Entonces ²⁷:

- **Evaluación mediante el autoinforme**

En la cual, se emplea una serie de técnicas e instrumentos mediante los cuales se procede a recabar la información que un individuo puede brindar sobre él mismo o sobre su comportamiento. En esta categoría se

encuentran las entrevistas, los autoregistros y los cuestionarios, inventarios y escalas.

Dentro del grupo de los cuestionarios, inventarios y escalas se pueden diferenciar dos tipos: Aquellos generales y aquellos específicos.

Así:

- Los generales, evalúan un área amplia dentro de este campo.

Por ejemplo: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo.

- Los específicos, se centran en un área muy concreta. Por ejemplo: Cuestionario de claustrofobia.

- **Evaluación mediante la observación**

En esta categoría, el observador puede presenciar las respuestas conductuales que el individuo emite ante una situación ansiogénica. Esta medida de evaluación puede realizarse de dos maneras: Una directa y una indirecta.

- Medidas directas, se registran las conductas directamente en el ambiente natural donde se manifiesta la situación ansiogénica.

- Medidas indirectas, útil en pacientes que presentan conductas de evitamiento ante un evento ansiogénico.

- **Evaluación de Respuestas fisiológicas**

Consiste en el análisis de las respuestas fisiológicas que corresponden a cambios somáticos producidos durante períodos de ansiedad, y descartar respuestas que puedan corresponder a un sesgo, siendo un cambio fisiológico normal y no una respuesta fisiológica propia de la ansiedad. Así, nos quedaríamos con las respuestas fisiológicas libres de sesgo y medidas de manera objetiva, las cuales, son altamente fiables.

1.2.4 LA EDUCACIÓN SUPERIOR

La educación superior produce formas de identidad social, académica y profesional que dependen del conocimiento académico seleccionado, organizado y distribuido, representativo de las imágenes de la sociedad que, en una u otra institución circula o se reproduce. Dicho de otra forma, las instituciones de educación superior expresan las divisiones, diferencias de intereses y valores de la sociedad a través de la forma como reproducen el conocimiento distribuido jerárquicamente en el currículo. ³⁴

En una sociedad, la enseñanza superior, es uno de los motores del desarrollo y uno de los polos de la educación a lo largo de toda la vida. La educación superior está ligada al mundo del trabajo y de la cultura. ³⁷

La enseñanza superior forma expertos y desarrolla los conocimientos avanzados que el mundo del trabajo necesita. Es la depositaria de la cultura universal y contribuye a crearla. ³⁷

1.2.5 LA UNIVERSIDAD

Para González I. (2004), la universidad, desde el punto de vista de los alumnos, es un lugar donde se adquiere preparación profesional, donde se fortalecen sus aptitudes intelectuales, afectivas y sociales, y donde se aprende a desarrollar diferentes relaciones de convivencia.³⁵

La universidad, es entonces, una comunidad académica orientada a la investigación y a la docencia, que brinda una formación Humanística, Científica y Tecnológica con una clara conciencia de nuestro país como realidad multicultural. Adopta el concepto de educación como derecho fundamental y servicio público esencial. Está integrada por docentes, estudiantes y graduados. Participan en ella los representantes de los promotores, de acuerdo a ley. ³⁸

La universidad es también un medio ambiente, un lugar donde un sortilegio atrapa al estudiante y lo une por fuerza para el resto de su vida a la universidad. Y el colegio dentro de la universidad es el conjurador que echa el sortilegio. Sin el espíritu del colegio, llevado por tutores que consideran su

ejercicio como una vocación más que como otro paso para obtener honores o canonjías, la universidad se convierte en una mera máquina para hacer exámenes. ³⁶

1.2.6 LA UNIVERSIDAD EN EL PERÚ

La educación superior universitaria se inicia en el Perú con la creación de Universidad Nacional Mayor de San Marcos el 12 de mayo de 1551, universidad que hoy en día, es considerada la más antigua del continente en mantener un funcionamiento continuo desde el siglo XVI.³⁹

Las universidades en el Perú se rigen por los siguientes principios:

- Búsqueda de difusión de la verdad
- Calidad académica
- Autonomía
- Libertad de cátedra
- Espíritu crítico y de investigación
- Democracia institucional
- Meritocracia
- Pluralismo
- Tolerancia
- Diálogo intercultural e inclusión
- Pertinencia y compromiso con el desarrollo del país
- Afirmación de la vida y dignidad humana

- Mejoramiento continuo de la calidad académica
- Creatividad e innovación
- Internacionalización
- El interés superior del estudiante
- Pertinencia de la enseñanza e investigación con la realidad social
- Rechazo a toda forma de violencia, intolerancia y discriminación,
- Ética pública y profesional. ³⁹

Las funciones de la universidad son: formación profesional, investigación, extensión cultural y proyección social, educación continua, contribuir al desarrollo humano, las demás que le señala la Constitución Política del Perú, la Ley, su Estatuto y normas conexas. ³⁹

1.2 Investigaciones

Cisneros, M. (2010). Perú. Realizó un estudio teniendo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad y los trastornos temporomandibulares en individuos jóvenes estudiantes de estomatología. Se examinaron 80 estudiantes entre 18 y 30 años. Se les aplicó el test de IDARE y el índice de Helkimo, para medir los niveles de ansiedad y su asociación con los TTM, teniendo en consideración el género y la edad. La asociación entre la ansiedad, el género y la edad no fue significativa. La prevalencia de los TTM fue de 95 %; la severidad, de grado leve (58,8 %), moderado (31,3 %), severo (5 %). Los niveles de ansiedad en relación a los TTM fueron significativos: ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y ansiedad rasgo-estado, con los grados de TTM leve, moderado y severo, en los rangos de $p=0,031$, $p=0,20$, $p=0,020$ ($p<0,05$). Además, individuos no niveles severos de ansiedad evidenciaron 100% de TTM; 95% de sujetos con TTM presentaron ansiedad rasgo y ansiedad rasgo-estado moderado. ¹¹

Peñón P y cols (2011). Cuba. Realizó un estudio con el objetivo de describir el comportamiento del Síndrome de disfunción temporomandibular teniendo en cuenta la clasificación de Wilkes y la presencia de factores asociados concomitantes. Fue un estudio descriptivo observacional y transversal en 61 pacientes aquejados de esta afección en el Hospital Universitario Miguel Enríquez, en el período comprendido desde septiembre del 2009 a febrero del 2010. En donde se halló un predominio de pacientes con estadio II de la

clasificación de Wilkes (39,3%) seguido por el estadio III (34,4%). Dentro de los factores asociados concomitantes se destacó en primer lugar el estrés (83,6%) y en segundo lugar la desarmonía oclusal (78,7%). Concluyendo que el estadio de la disfunción temporomandibular con mayor representación para ambos sexos fue el estadio II; mientras que dentro de los factores asociados concomitantes fue más frecuente el estrés.¹⁷

Araya, C y cols (2011). Chile. Los trastornos temporomandibulares (TTM) involucran los músculos de la masticación, articulación temporomandibular (ATM) y otras estructuras asociadas a la cavidad oral y representan un conjunto de disfunciones de la articulación, a la cual se le asocia una naturaleza multifactorial, condición que puede llegar a tener de un 50 a 93% de prevalencia en la población y cuya etiología es asociada a estrés y/o estados psicológicos alterados. Se efectuó un estudio descriptivo observacional de corte transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de Trastornos Ansiosos y TTM, en funcionarios del Centro de Salud Familiar (CESFAM) Tucapel, sector Barrio Norte, en la comuna de Concepción. De los 97 funcionarios, 79 aceptaron voluntariamente a participar del estudio y todos trabajan directamente con pacientes en un sector con numerosos problemas socioeconómicos y laborales. Se aplicó una encuesta orientada a la pesquisa tanto de patologías psicológicas, como signos y síntomas de TTM, además de un examen extra e intraoral complementario. En los encuestados se encontró trastornos ansiosos y estados asociados a burnout en un 81 y 27,8% respectivamente, además había TTM en un 98.7% de origen multifactorial,

pero presente en todos los individuos encuestados y examinados con trastornos ansiosos y estados asociados a burnout.¹⁶

Salazar, M (2003). Perú. Evaluó 130 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2002, a fin de identificar a la ansiedad como uno de los factores de riesgo relacionado con la aparición de trastornos temporomandibulares; así como, calcular la magnitud del riesgo para desarrollar trastornos temporomandibulares, el cual, resultó ser ocho veces mayor en quienes están ansiosos frente a quienes no presentan este factor. Se utilizó el test de Zung para identificar el grado de severidad de ansiedad, y el índice de Helkimo para medir el nivel de trastorno temporomandibular en las personas examinadas. De acuerdo al análisis de los resultados el Odds ratio calculado fue de 7.95% y de acuerdo al análisis de tablas por Epi info Version 6.0, el cálculo de Odds ratio es de 6.93% ($2.06 < OR < 25.70$), los valores a la prueba del CHI cuadrado y sus correspondientes valores de $p < 0.001$ se demuestra que las variables presentan una relación estadísticamente significativa. La prevalencia de trastornos temporomandibulares de la muestra fue de 80%, correspondiente a 104 alumnos, y la prevalencia de ansiedad fue de 48%, correspondiente a 62 alumnos.¹⁵

Gamboa, J (2004). Perú. Realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo y epidemiológico evaluando a 120 pacientes de ambos sexos en un rango etario entre 18 y 61 años en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a fin de

encontrar la frecuencia de dolor muscular a la palpación en pacientes con trastornos temporomandibulares. También determinó la frecuencia de interferencias oclusales y el nivel de ansiedad como factores importantes asociados al dolor muscular a la palpación. Utilizó los índices de Helkimo, para registrar si había dolor muscular, y el índice de STAI, para determinar el grado de ansiedad. Luego de la recolección de datos, se clasificó la información según el indicador y a su vez, se le asignó un valor numérico, lo que permitió su tabulación por computadora. El procesamiento de datos se realizó recurriendo a la estadística descriptiva y a la estadística diferencial no paramétrica. Para determinar si la hipótesis planteada es verdadera o falsa, se aplicó una prueba de significancia estadística no paramétrica como el CHI cuadrado (χ^2), las relaciones fueron significativas cuando $p \leq 0.05$. El análisis estadístico y los gráficos se realizaron utilizando el programa SPSS. Se evidenció una alta prevalencia de pacientes con TTM (99.2%) donde se encontró al dolor muscular a la palpación como síntoma frecuente con 90.8%. Se halló relación estadísticamente significativa entre el dolor muscular a la palpación y los TTM. Se encontró una alta frecuencia de pacientes que presentaban dolor muscular a la palpación con interferencias oclusales con ansiedad moderada – severa (86.6%).¹³

Flores, M (2008). México. Realizó un estudio con el objetivo de comparar la prevalencia de TTM a través de 2 métodos de medición: Índice de Helkimo e Índice CDI/TTM, en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Sinaloa, México. El estudio fue observacional,

trasversal y descriptivo. Se estudiaron 1100 estudiantes de 18 a 23 años a los que se les aplicó el Índice de Helkimo y el cuestionario de Criterios Diagnósticos para la investigación de TTM (eje I y eje II). Se realizó el análisis estadístico obteniendo frecuencias y porcentajes y se analizó la fuerza de asociación entre variables aplicando el análisis estadístico de Chi cuadrado. El Índice de Helkimo mostró 6% de personas asintomáticas, 46,3% de personas afectadas con TTM leve, 29% con TTM moderado y 18,7% con TTM severo. El eje I de CDI/TTM mostró una prevalencia de TTM de 40,1%, se concluyó que la prevalencia de TTM utilizando el Índice de Helkimo comparada con la obtenida con el Índice CDI/TTM es 54% superior.¹²

Arbildo, H (2009). Perú. Realizó un estudio descriptivo – transversal – Correlacional el cual tiene como objetivo general determinar la prevalencia de los trastornos temporomandibulares y su asociación con la ansiedad en estudiantes los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo del 1° al 5° año de estudios en el año 2008. Se determinó un tamaño muestral de 74 estudiantes, el cual fue alcanzado. Para cumplir con dicho objetivo se aplicó la prueba del CHI cuadrado (X^2) con una significancia estadística para un $p < 0.05$. Determinándose así una asociación de 2.63 entre los desórdenes temporomandibulares y la ansiedad, mostrando que no hay una asociación estadísticamente significativa presente en los estudiantes de la escuela de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. ¹⁴

1.3 Marco Conceptual

- Trastornos Temporomandibulares

Son un grupo de alteraciones que afectan a los componentes de la articulación temporomandibular, así, a los músculos de la masticación, las estructuras óseas, ligamentos y estructura cartilaginosa, produciendo así limitaciones en la ejecución de su función normal e involucrando la calidad de vida del individuo que lo padece.

- Índice de Fonseca

Es un análisis de tipo cuestionario utilizado como instrumento para determinar a prevalencia y grado de severidad de trastornos temporomandibulares.

- Psicología

Ciencia que estudia la conducta y los procesos mentales. Trata de describir y explicar todos los aspectos del pensamiento, de los sentimientos, de las percepciones y de las acciones humanas. Por ser una ciencia, la Psicología se basa en el método científico para encontrar respuestas.

- Ansiedad

Es un mecanismo involuntario de respuesta del organismo frente a cualquier estímulo externo o interno, los cuales el individuo percibe como amenazante o peligroso; la ansiedad, es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del

propio ser, se acompaña de sentimientos y síntomas somáticos que podrían inducir a un estado de tensión sobre el individuo.

- Ansiedad Estado

Hace referencia a un estado de ansiedad, el cual, se presenta de manera transitoria o temporal. El individuo, en este estado, puede percibirse como ansioso o no en una determinada situación.

- Ansiedad Rasgo

Se define como la susceptibilidad de una persona a entrar en estados de ansiedad, esta susceptibilidad es correspondiente a la personalidad que posee la misma.

- Universidad

Institución que agrupa un conjunto de funciones tradicionales asociadas al progreso y a la transmisión del saber, así, la investigación, la innovación, enseñanza y formación, y educación permanente.

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

En la actualidad, los estándares laborales y la exigencia académica influyen emocionalmente en las personas, debido a que, inducen al sometimiento de las mismas a estados de estrés y presión por tiempos prolongados. Claro que cada individuo posee cierta capacidad de canalizar dicha presión, de una manera distinta a la de otro. Sin embargo, existe un factor que podría alejarnos de esta capacidad de redirigir la tensión ante el estrés, que en algunas personas podría presentarse en mayor severidad que en otras, incluso haciéndola susceptible al padecimiento de alteraciones que perjudiquen su salud.

La ansiedad es, si bien es cierto, una respuesta involuntaria del organismo frente a cualquier estímulo externo o interno, los cuales el individuo percibe como amenazante o peligroso; la ansiedad, es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, se acompaña de sentimientos y síntomas somáticos que podrían inducir a un estado de tensión sobre el individuo.

Para la American Psychological Association (APA), la ansiedad, es una emoción que se caracteriza por tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos, como el incremento de la presión arterial. ⁴

Así, podríamos entender que la ansiedad es un estado emocional displacentero que se presenta en un individuo acompañado de diversas reacciones físicas, cognitivas y comportamentales. ⁵

Así, los datos indican que países con un nivel de desarrollo superior o igual, incluso inferior al nuestro, poseen poblaciones que presentan este fenómeno. Nuestro país no es ajeno a dicha realidad, incluso hay estudios que demuestran la prevalencia de trastornos ansiosos en nuestra población en los últimos años; así, en el año 2010, en la Universidad Cayetano Heredia, se evaluaron a 378 estudiantes de la carrera de medicina entre hombres y mujeres, de los cuales el 34,1% presentó signos de ansiedad, el 29,9% presentó signos de depresión y el 20,6% presentó signos en conjunción. ⁸

Los trastornos temporomandibulares (TTM) son un grupo de alteraciones que afectan a los componentes de la articulación temporomandibular, así, a los músculos de la masticación, las estructuras óseas, ligamentos y estructura cartilaginosa, produciendo así limitaciones en la ejecución de su función normal e involucrando la calidad de vida del individuo que lo padece. Los primeros estudios fueron presentados en 1934 por James Costen, otorrinolaringólogo, donde sugirió que la alteración de las piezas dentarias podría desencadenar sintomatología en el oído; a pesar de que la mayoría de sus propuestas fueron erróneas, su trabajo abrió campo a nuevas investigaciones dentro de la odontología, lográndose así el hallazgo de nuevas teorías, que a su vez, van tornándose prolijas con el paso del tiempo hasta

llegar al estudio del potencial multifactorial de este problema, donde se le aplica un enfoque multidisciplinario. ⁷

Según la organización mundial de la salud (OMS), los trastornos temporomandibulares afectan a más del 50% de la población mundial en algún momento de su vida, presentándose tanto en niños, jóvenes y adultos indistintamente del género. ⁶

A partir de la década de los 50, una serie de autores (p.e., Laskin, 1969) comenzaron a defender la naturaleza factorial de la disfunción mandibular, otorgando especial relevancia al estrés y al estado psicológico en la etiología del trastorno ⁶. Dicha expectativa por la profundización en el estudio de trastornos temporomandibulares impulsó a que se realizaran investigaciones; así por ejemplo, un estudio presentado el año 2011 en México, que fue realizado a 129 alumnos con una edad promedio de 22 años, entre hombres y mujeres, mostró que el 54% de alumnos presentaba afecciones temporomandibulares. ⁹

En nuestro país, también se realizaron investigaciones sobre la prevalencia de trastornos temporomandibulares, incluso en alumnos de odontología. Es así, que en el año 2010, se evaluaron a 400 pacientes, de los cuales 200 presentaban pérdida de soporte oclusal posterior y los otros 200 pacientes no presentaban dicha pérdida, los resultados mostraron que el 73%

de pacientes que no presentaban PSOP mostraron signos de trastornos temporomandibulares. ¹⁰

Estudios muestran que hay una relación de causalidad entre la ansiedad y los trastornos temporomandibulares, sumándose al hecho de que se le atribuya a los TTM un origen multifactorial, siendo considerados mayores factores de riesgo, las alteraciones oclusales y las alteraciones psicológicas. Así, un estudio del año 2010, realizado a 80 estudiantes de la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, muestra que el 95% de ellos presenta trastornos temporomandibulares, el 100% de alumnos que presentaron ansiedad severa presenta algún trastorno temporomandibular y el 95% de los alumnos que presentaron signos de trastorno temporomandibular, presentan ansiedad moderada. ¹¹

Actualmente, los estudiantes universitarios, particularmente estudiantes de la carrera de estomatología, enfrentan cargas académicas y periodos de estrés prolongado, los cuales, requieren el desarrollo de actividades durante gran parte del día; así como, trato con pacientes, horarios de clases teóricas, prácticas calificadas y el cumplimiento de un récord en un periodo de tiempo determinado.

Estos periodos de estrés conllevan a grados de tensión en los estudiantes, desencadenando ciertos síntomas y signos en ellos; sin embargo, dependerá mucho de los mecanismos de autocontrol que tengan los mismos y

de factores como la personalidad, para que ellos puedan verse afectados con su salud.

Se pretende inducir a la consideración del abordaje de la dimensión clínica para los trastornos temporomandibulares, en consonancia con la ansiedad, como un factor psíquico relevante. Así, en base a los resultados de la presente investigación, se evidencia la importante relación entre la ansiedad y la presencia de trastornos temporomandibulares.

De no tomarse en cuenta dicha relación, la presencia y perpetuación de la misma se seguirá manteniendo, afectando a más estudiantes y provocando la despersonalización en cuanto al trato con los pacientes e incluso induciendo a la ausencia de realización personal.

De considerarse la importancia de conocer la presencia de dicha relación en los estudiantes de la carrera de Estomatología, el interés mostrado, induce a la mejora del nivel emocional en los alumnos.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema Principal

¿Es la ansiedad un factor etiológico para el desarrollo de trastornos temporomandibulares en los alumnos del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega?

2.1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuáles son los niveles de ansiedad según el grupo etario y el género mediante el uso del índice de IDARE alumnos IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega?

¿Cuáles es la prevalencia de trastornos temporomandibulares alumnos del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en relación al grupo etario y el género?

¿Cuál es la severidad de trastornos temporomandibulares más prevalente en los alumnos del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega?

¿De qué manera influye la presencia de ansiedad en la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares alumnos del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad del Estudio

La presente investigación tiene como finalidad señalar la importancia de la toma de medidas de prevención ante los niveles de ansiedad que pudieran existir en el alumnado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ya que, representa un papel importante en la aparición y cronicidad de afecciones en general para la salud de los mismos. Así mismo, inculcar conciencia en cuanto a la aparición de signos y síntomas, aun siendo leves, que dieran indicio de un trastorno temporomandibular ya que podrían tomar un curso insidioso.

También, se busca que la Coordinación Académica de la Facultad de Estomatología identifique, de acuerdo a los resultados, cuáles son las razones por las que los niveles de ansiedad se elevan en el alumnado y pudiera poner al alcance de los mismos un profesional en psicopedagogía que brinde pautas para el manejo y control de la ansiedad.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar si la ansiedad es un factor etiológico de los trastornos temporomandibulares en alumnos del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

Identificar los niveles de ansiedad según el grupo etario y el género en alumnos del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Determinar la prevalencia de trastornos temporomandibulares en alumnos del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, en relación al grupo etario y el género.

Determinar la severidad de trastornos temporomandibulares más prevalente en alumnos del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Determinar la presencia de ansiedad en relación a la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares en alumnos del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2.2.3 Delimitación del estudio

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en las instalaciones de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ubicada en el Distrito de Pueblo Libre del Departamento de Lima, durante el ciclo académico 2018-0.

. El presente estudio aporta un mayor conocimiento con respecto a los datos epidemiológicos de los trastornos temporomandibulares y de los niveles de ansiedad. Enfatizando también, la relación que existe entre los niveles y la severidad de los mismos, tomando como referencia a los alumnos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Se investiga si es estadísticamente significativa la relación entre los niveles de ansiedad y la severidad de los trastornos temporomandibulares en individuos que estén expuestos a periodos prolongados de tensión emocional y desgaste, teniendo en cuenta también, la personalidad que tengan los individuos, de esta manera, demostrar y dar veracidad a lo propuesto por estudios anteriores que indican que las personas con niveles altos de ansiedad, son más propensos a desarrollar trastornos temporomandibulares.

Se tomó como muestra a los alumnos del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, debido a que las distintas áreas exigen el cumplimiento de récords de tratamiento con la imposición de ciertas fechas límite; así mismo, el rigor de los exámenes teóricos en semanas de fin de ciclo, sumado al compromiso por parte del estudiante a fin de culminar el ciclo académico con todos los cursos aprobados inducirían también a que los niveles de ansiedad se incrementen, somatizándose y aflorando signos.

2.2.4 Justificación e importancia del estudio

El presente estudio surgió de la necesidad de establecer una relación entre la presencia de ansiedad y la presencia de trastornos temporomandibulares, en alumnos del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, teniendo como base estudios de diversos países que muestran la alta prevalencia de trastornos temporomandibulares y mencionan la importancia de los factores psicosociales como su desencadenante en poblaciones de estudiantes universitarios.

Al estudiar qué papel juega la ansiedad en la etiología de los trastornos temporomandibulares, se beneficia a aquellas personas que padecen de distintos grados de ansiedad, ya que los organismos encargados de brindar salud o de formar a futuros profesionales que brinden este servicio, en este caso la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, podrían aplicar medidas para la prevención y para el tratamiento terapéutico para incidir sobre dichos trastornos, más efectivos.

El presente estudio sirve como base al sugerir la toma de decisiones para ejecutar medidas de tratamiento preventivo de trastornos temporomandibulares que padecen los alumnos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega con distintos grados de ansiedad.

Los trastornos temporomandibulares son una condición de origen multifactorial. En la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, no existen muchos estudios que investiguen cuál de los diversos factores es el de mayor riesgo en la aparición de esta enfermedad en los alumnos, por ende, la presente investigación brinda información al respecto e incrementa los conocimientos que tenemos sobre los TTM.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1 Hipótesis

La ansiedad es un factor etiológico para el desarrollo de trastornos temporomandibulares en alumnos del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2.3.2 Variables e Indicadores

2.3.2.1 Variables

- **Variable Independiente**

Ansiedad.

- **Variable Dependiente**

Trastornos Temporomandibulares.

2.3.2.2 Indicadores

- Ansiedad
 - Ansiedad Estado
 - Tranquilidad, ítems (1, 2, 5, 10,11, 15, 19, 20)
 - Aproblemado, ítems (4, 12, 17, 18)
 - Bienestar, ítems (3, 16)
 - Desconfort, ítems (7, 14)
 - Preocupación, ítems (6, 8, 9)
 - Tensión, ítem (13)
 - Ansiedad Rasgo
 - Bienestar, ítems (21, 27, 30, 33, 36, 39)
 - Intranquilidad y cansancio, ítems (22, 28, 29, 34, 37, 38)
 - Insatisfacción y tristeza, ítems (24, 32, 35, 40)
 - Indecisión, ítem (25)
 - Alivio y pena, ítems (23, 26)
 - Mesura, ítem (31)
- Trastornos temporomandibulares
 - Dificultad para máxima apertura bucal, pregunta (P1)
 - Dificultad para realizar movimientos de lateralidad, pregunta (P2)
 - Sensación de dolor o cansancio al masticar, pregunta (P3)

- Sensación de dolores de cabeza, pregunta (P4)
- Sensación de dolor de nuca, pregunta (P5)
- Sensación de dolor en el oído, pregunta (P6)
- Sensación de ruidos en la región de la ATM, pregunta (P7)
- Sensación de rechinar los dientes, pregunta (P8)
- Sensación de tener una oclusión alterada, pregunta (P9)
- Autopercepción de ser una persona nerviosa, pregunta (P10)

Capítulo III: Método, técnica e instrumentos

3.1 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por alumnos del IV, VIII y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, durante el ciclo académico 2018-0.

3.2.2 Muestra

La muestra de la investigación fue tomada en forma no aleatoria por conveniencia, y estuvo conformada por 104 alumnos del ciclo académico 2018- 0, de IX y X ciclo, los cuales, cumplieron con los criterios de selección.

– Criterios de Inclusión

- Los alumnos que conformen la muestra deberán ser estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega matriculados en el ciclo académico 2018-0 y que cursen el IX o X ciclo.
- Aquellos alumnos que deseen participar en el estudio de manera voluntaria, y que hayan firmado el consentimiento informado del presente estudio.
- Alumnos que presenten aparente buen estado de salud general.

– **Criterios de exclusión**

- No conformarán la muestra aquellos alumnos que no estén matriculados en el ciclo 2018-0.
- Alumnos que no pertenezcan a la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Alumnos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega que no cursen el IX o X ciclo de la carrera.
- Aquellos alumnos que no deseen participar en el presente estudio o que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Alumnos que presenten alguna enfermedad sistémica.

3.2 Diseño a Utilizar en el Estudio

3.2.1 Diseño de Estudio

Debido a que no hubo intervención por parte del investigador sobre el desarrollo de los fenómenos, el presente estudio tiene un diseño descriptivo.

3.2.2 Tipo de Investigación

Debido a que se dio en un momento determinado, y por única vez, el estudio es de tipo transversal, de relación y prospectivo.

3.2.3 Enfoque

Cualitativo

3.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

La recolección de datos para el presente estudio se llevó a cabo mediante la toma de dos test, se utilizó el cuestionario de FONSECA (para determinar la presencia y grado de severidad de trastornos temporomandibulares) y el índice IDARE o STAI (para determinar los niveles de ansiedad); ambos fueron tomados, de manera anónima, a alumnos del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

El cuestionario de FONSECA está compuesto por 10 preguntas, cuyas únicas respuestas posibles son: SI, A VECES y NO. En dicho cuestionario se pudo evaluar si el encuestado ha tenido o tiene algún signo o síntoma correspondiente a un trastorno temporomandibular, mediante preguntas como: ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica? ¿Ha notado ruidos en las articulaciones temporomandibulares cuando mastica o cuando abre la boca? Entre otras. El

mencionado cuestionario fue tomado de manera anónima, evitando que tenga información alguna que pueda identificar a la persona encuestada.

Para determinar el nivel de ansiedad de la persona encuestada, se utilizó el Test de IDARE; el cual consta de dos partes, cada una compuesta por 20 ítems, las cuales evalúan la ansiedad como un estado (STAI-S) y ansiedad como un rasgo propio de la personalidad (STAI-T) del individuo. Este test, no solicitó información que exponga la identidad del encuestado.

La primera parte, que determina el nivel de Ansiedad como un estado (STAI-S) busca medir la ansiedad transitoria, mediante la evaluación de 6 factores, que son: Tranquilidad, si es una persona aporreada, bienestar, desconfort, preocupación y tensión.

En la segunda parte, que permite determinar el nivel de Ansiedad como un rasgo de personalidad (STAI-T), se busca medir la ansiedad permanente del encuestado mediante la evaluación de 6 factores, los cuales son: Bienestar, intranquilidad y cansancio, insatisfacción y tristeza, indecisión, alivio y pena, medida.

3.2.1 Instrumentos de Recolección de Datos.

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos en el presente estudio a fin de determinar el nivel de ansiedad y la presencia grado de

severidad de trastornos temporomandibulares son el índice de IDARE y el cuestionario de FONSECA respectivamente. Es así que:

– Para determinar el nivel de ansiedad de la persona encuestada, se utilizó el Test de IDARE, el cual estuvo conformado por ítems que evaluaron las actitudes y los sentimientos de los alumnos de la Facultad de Estomatología. Esta evaluación en una escala de tipo Likert, permitió al investigador determinar los niveles de ansiedad (bajo, medio o alto) en los estudiantes, de acuerdo a los resultados obtenidos.

Este cuestionario consta de dos partes, compuestas de 20 ítems cada una de ellas, las cuales evalúan la ansiedad como un estado (STAI-S) y ansiedad como un rasgo propio de la personalidad del individuo (STAI-T).

La primera parte, que corresponde a la evaluación de la Ansiedad como Estado (STAI-S), está compuesta por 20 ítems que evalúan 6 factores. Los ítems N° 1, 2, 5, 10, 11, 15, 19 y 20 hacen referencia al factor Tranquilidad; los ítems N° 4, 12, 17 y 18 evalúan si el encuestado se siente Cargado de problemas y conflictuado (factor Aproblemado); los ítems N° 3 y 16 corresponden al factor Bienestar; los ítems N° 7 y 14 están referidos al factor Desconfort; los ítems N° 6, 8 y 9; finalmente, el ítem N° 13 que evalúa al factor Tensión.

Cuadro N° 01

Distribución de los ítems de la primera parte (Ansiedad – Estado) del Índice de IDARE en los seis factores que evalúa

Factores	Ítems
Tranquilidad	1, 2, 5, 10,11, 15, 19, 20
Aproblemado	4, 12, 17, 18
Bienestar	3, 16
Desconfort	7, 14
Preocupación	6, 8, 9
Tensión	13

Ítems que evalúan el factor tranquilidad

- 01. Me siento calmado
- 02. Me siento seguro
- 05. Me siento cómodo (estoy a gusto)
- 10. Me siento confortable
- 11. Tengo confianza en mí mismo
- 15. Estoy relajado
- 19. Me siento alegre
- 20. En este momento me siento bien

Ítems que evalúan el factor aproblemado

- 04. Estoy contrariado
- 12. Me siento nervioso
- 17. Estoy preocupado

18. Me siento aturdido y sobreexcitado

Ítems que evalúan el factor bienestar

03. Estoy tenso

16. Me siento satisfecho

Ítems que evalúan el factor desconfort

07. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras

14. Me siento muy “atado” (oprimido)

Ítems que evalúan el factor preocupación

06. Me siento alterado

08. Me siento descansado

09. Me siento angustiado

Ítem que evalúa el factor tensión

13. Estoy desasosegado

En la segunda parte, que corresponde a la evaluación de la Ansiedad como un rasgo de la personalidad del individuo (STAI-T), se busca medir la ansiedad permanente de la persona encuestada. Esta segunda parte está compuesta por 20 ítems que evalúan 6 factores, así: los ítems N° 21, 27, 30, 33, 36 y 39 hacen referencia a la evaluación del factor Bienestar; los ítems N°

22, 28, 29, 34, 37 y 38 hacen referencia al factor Intranquilidad y cansancio; los ítems 24, 32, 35 y 40 hacen referencia a la Insatisfacción y a la tristeza; el ítem N° 25 refiere al factor Indecisión; los ítems N° 23 y 26 hacen referencia al factor Alivio y pena; finalmente, el ítem N° 31 que hace referencia a la Mesura.

Cuadro N° 02

Distribución de los ítems de la segunda parte (Ansiedad – Rasgo) del Índice de IDARE en los seis factores que evalúa

Factores	Ítems
Bienestar	21, 27, 30, 33, 36, 39
Intranquilidad y cansancio	22, 28, 29, 34, 37, 38
Insatisfacción y tristeza	24, 32, 35, 40
Indecisión	25
Alivio y pena	23, 26
Mesura	31

Ítems que evalúan el factor Bienestar

- 21. Me siento bien
- 27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada
- 30. Soy feliz
- 33. Me siento seguro

- 36. Estoy satisfecho
- 39. Soy una persona estable

Ítems que evalúan el factor Intranquilidad y cansancio

- 22. Me canso rápidamente
- 28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ella
- 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia
- 34. No suelo afrontar las crisis o dificultades
- 37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia
- 38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos

Ítems que evalúan el factor Insatisfacción y tristeza

- 24. Me gustaría ser tan feliz como otros
- 32. Me falta confianza en mí mismo
- 35. Me siento triste (melancólico)
- 40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado

Ítems que evalúan el factor Indecisión

- 25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto

Ítems que evalúan el factor Alivio y pena

- 23. Siento ganas de llorar
- 26. Me siento descansado

Ítem que evalúa el factor **Mesura**

31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente

Determinación de la escala de medición de los ítems

La escala fue constituida por 4 alternativas, las cuales se dividieron en: 0=Nada; 1=Algo; 2= Bastante y 3=Mucho. A cada respuesta que haya marcado el alumno se le asignó una puntuación, ya sea favorable o desfavorable. La suma de todas las puntuaciones, permitió identificar el nivel de ansiedad que presente en el alumno, el cual, puede ser bajo, medio o alto.

Cuadro N° 03

Escala de medición de los ítems

ÍTEMS			
NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
0	1	2	3

Ya obtenida la puntuación requerida, se llevaron los resultados a la siguiente escala:

- Baja, cuando el puntaje es menor a 30 puntos.
- Media, cuando el puntaje está entre 30 y 44 puntos.
- Alta, cuando el puntaje es mayor a los 44 puntos.

Cuadro N° 04

Categorización por puntuación

Nivel de Ansiedad	Puntuación
Bajo	0 a 30 puntos
Medio	Entre 30 a 40 puntos
Alto	40 puntos a más

– Para determinar la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares en la persona encuestada se utilizó el test de FONSECA, el cual, está conformado por 10 preguntas, cuyas únicas respuestas posibles son: SI, A VECES y NO. Este instrumento permitió determinar si el alumno encuestado ha presentado o presenta algún signo o síntoma, que corresponde a algún trastorno temporomandibular, evaluando la percepción del funcionamiento del aparato estomatognático. Así: La dificultad para realizar la máxima apertura bucal, dificultad para realizar movimientos de lateralidad, la sensación de dolor o cansancio al masticar, la presencia o sensación de dolores de cabeza, sensación de dolor de nuca, pregunta, sensación de dolor en el oído, sensación de ruidos en la región de la ATM, sensación de rechinar los dientes, sensación de tener una oclusión alterada y la autopercepción de ser una persona nerviosa.

Cuadro N° 05

Distribución de elementos evaluados y preguntas en el cuestionario de FONSECA

Elemento a ser evaluado	Pregunta
Dificultad para máxima apertura bucal	¿Es difícil para usted abrir la boca?
Dificultad para realizar movimientos de lateralidad	¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?
Sensación de dolor o cansancio al masticar	¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?
Sensación de dolores de cabeza	¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza?
Sensación de dolor de nuca	¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?
Sensación de dolor en el oído	¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?
Sensación de ruidos en la región de la ATM	¿Ha notado ruidos en las articulaciones temporomandibulares cuando mastica o cuando abre la boca?
Sensación de rechinar los dientes	¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes?
Sensación de tener una oclusión alterada	¿Siente que al cerrar la boca sus dientes encajan mal?
Autopercepción de ser una persona nerviosa	¿Usted se considera una persona tensa (nerviosa)?

Determinación de la escala de medición de las preguntas

Para el análisis del cuestionario, se sumaron los valores que corresponden a las respuestas. De esta manera: SI (tiene un valor de 10

puntos), A VECES (tiene un valor de 5 puntos) Y NO (cuyo valor es igual a cero puntos) para cada sujeto, luego se procedió a clasificarlos según su severidad.

Cuadro N° 06

Escala de medición

SI	A VECES	NO
10	5	0

Así, el puntaje será valorizado según la siguiente escala:

- Sin TTM, cuando el puntaje es menor a 15 puntos.
- Leve, cuando el puntaje está entre los 20 y 40 puntos.
- Moderado, cuando el puntaje está entre los 45 y 65 puntos.
- Severo, cuando el puntaje es mayor a los 70 puntos..

Cuadro N° 07

Categorización por puntuación

Grado de TTM	Puntuación
SIN TTM	0 a 15 puntos
TTM LEVE	Entre 20 a 40 puntos
TTM MODERADO	45 a 65 puntos
TTM SEVERO	70 puntos a más

3.4 Procesamiento de Datos

Después de la recolección de la información que brindaron las encuestas, se procedió a la evaluación de cada ficha para corroborar su correcto llenado y posteriormente se tabuló cada respuesta escrita por los encuestados. La asignación del código numérico a las fichas y a los resultados, permitió la agilización de su registro a nuestra base de datos.

Usando una laptop de marca ACER modelo zk2, de 3GB de memoria RAM, y el programa Microsoft Excel 2010, se pudo almacenar los datos obtenidos y permitió su manipulación con fines estadísticos. Así, de manera manual y electrónica, se generaron los gráficos y tablas, además del análisis estadístico, mediante el uso del programa informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 15.0.1 con el objetivo de representarlo mediante gráficos y tablas, acordes con las dimensiones mostradas.

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados

4.1 Presentación de resultados

Luego de haber obtenido los resultados de la investigación, se procedió a realizar el respectivo análisis de los datos logrados con el asesoramiento respectivo de los asesores de tesis, los cuales, se muestran a continuación mediante tablas y gráficos.

Tabla N° 1.

Distribución de pacientes participantes en base al sexo.

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	55	52.9%
Masculino	49	47.1%

En la Tabla N° 1 se observa que las personas de sexo Femenino representa el 52.9% (55), y las de sexo Masculino el 47.1% (49) del total.

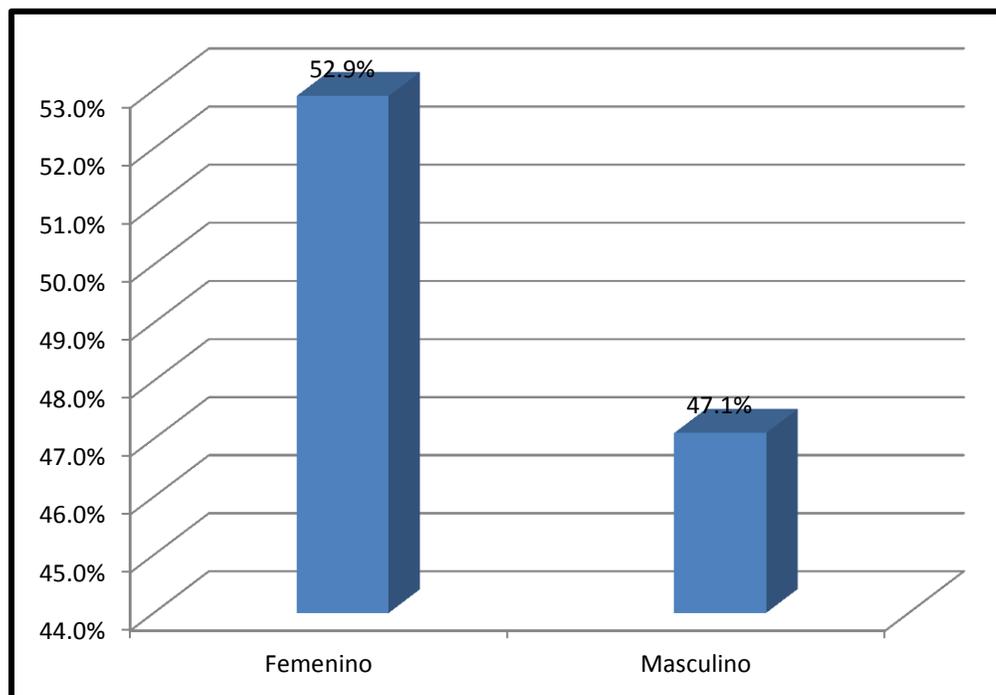


Gráfico N° 1. Distribución de pacientes participantes en base al sexo.

Tabla N° 2.

Distribución de pacientes participantes en base al grupo etéreo.

	Frecuencia	Porcentaje
22-28 años	65	62.5%
<22 años	28	26.9%
>28 años	11	10.6%

En la Tabla N° 2 se observa que las personas del grupo etéreo de 22 – 28 años representa el 62.5% (65), seguidas del grupo etéreo de <22 años con un 26.9% (28) y las de edad > 28 años un 10.6% (11) del total.

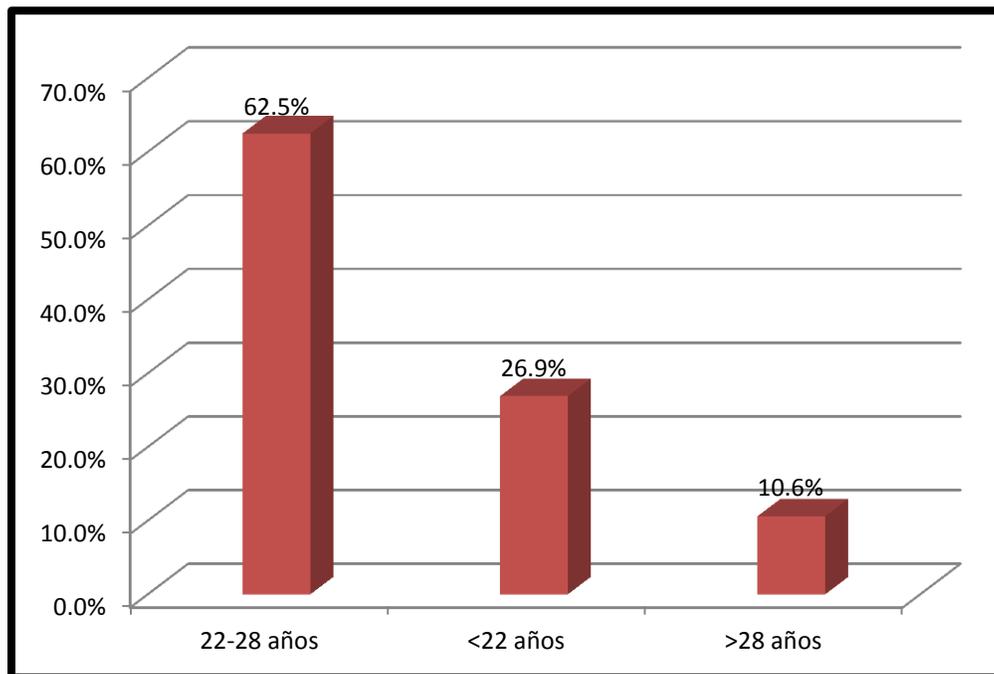


Gráfico N° 2. Distribución de pacientes participantes en base al grupo etéreo.

Tabla N° 3.

Relación de la ansiedad como factor etiológico de los Trastornos Temporomandibulares (TTM) en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

	Ansiedad (Estado)			Ansiedad (Rasgo)			
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	
Sin TTM	Recuento	15	6	0	21	0	0
	% del total	14.4%	5.8%	0%	20.2%	0%	0%
Leve	Recuento	8	25	0	17	15	1
	% del total	7.7%	24%	0%	16.3%	14.4%	1%
Moderado	Recuento	1	21	13	3	31	1
	% del total	1%	20.2%	12.5%	2.9%	29.8%	1%
Severo	Recuento	0	1	14	0	4	11
	% del total	0%	1%	13.5%	0%	3.8%	10.6%

Se observa en la Tabla N° 3, que en mayoría presentaron un nivel de Ansiedad (Estado) de tipo Medio, tuvieron TTM de tipo Leve en un 24% (25), seguido de los que presentaron TTM de tipo Moderado en un 20.2% (21); aquellos en los que se observó Ansiedad (Rasgo) de tipo Medio, tuvieron TTM de tipo Moderado en un 29.8% (31), seguido de los que presentaron Ansiedad (Rasgo) de tipo Bajo y que se observó Sin TTM representaron el 20.2% (21).

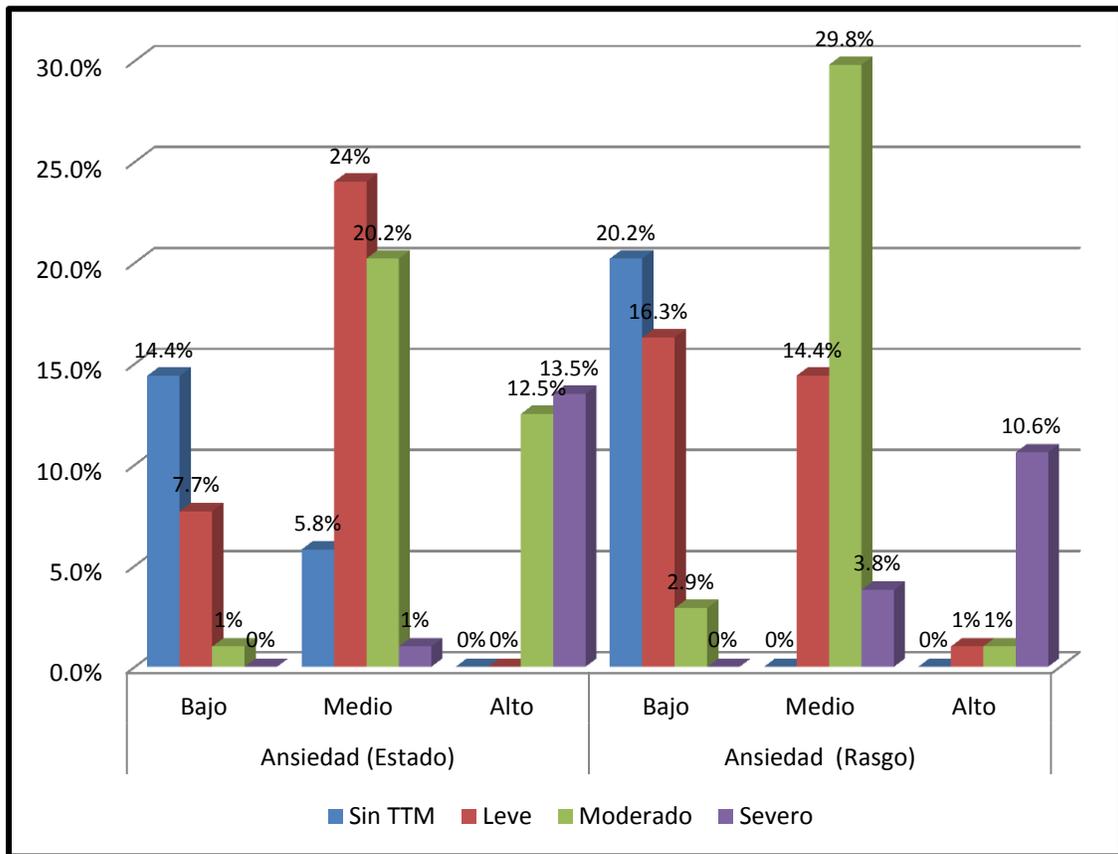


Gráfico N° 3. Relación de la ansiedad como factor etiológico de los Trastornos Temporomandibulares (TTM) en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Tabla N° 4.

Relación de la ansiedad como factor etiológico de los Trastornos Temporomandibulares (TTM) en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Sig. asintótica
TTM - Ansiedad (Estado)	85.270	6	0.000
TTM - Ansiedad (Rasgo)	110.651	6	0.000

En lo referente a la Relación de la ansiedad como factor etiológico de los Trastornos Temporomandibulares (TTM), se aprecia que en lo referente a la relación entre TTM y la Ansiedad (Estado) el valor de X^2 es de 85.270 y el nivel de significancia es de $p < 0.05$, y la relación entre TTM y la Ansiedad (Rasgo) el valor de X^2 es de 110.651 y el nivel de significancia es de $p < 0.05$.

Tabla N° 5. Niveles de Ansiedad (Estado) según el grupo etario y el género en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

		Sexo		Grupo etáreo			
		Masculino	Femenino	<22	22-28	>28	
Ansiedad (Estado)	Bajo	Recuento	10	14	3	17	4
		% del total	9.6%	13.5%	2.9%	16.3%	3.8%
	Medio	Recuento	24	29	17	31	5
		% del total	23.1%	27.9%	16.3%	29.8%	4.8%
	Alto	Recuento	15	12	8	17	2
		% del total	14.4%	11.5%	7.7%	16.3%	1.9%

En la Tabla N°5, se observó que en referente al sexo, en mayoría los niveles de Ansiedad (Estado) en el sexo Femenino fue Medio en un 27.9% (29); en lo referente a grupos etarios, en mayoría las personas de grupo etáreo de 22 – 28 años presentaron nivel de Ansiedad (Estado) de tipo Medio en un 29.8% (31).

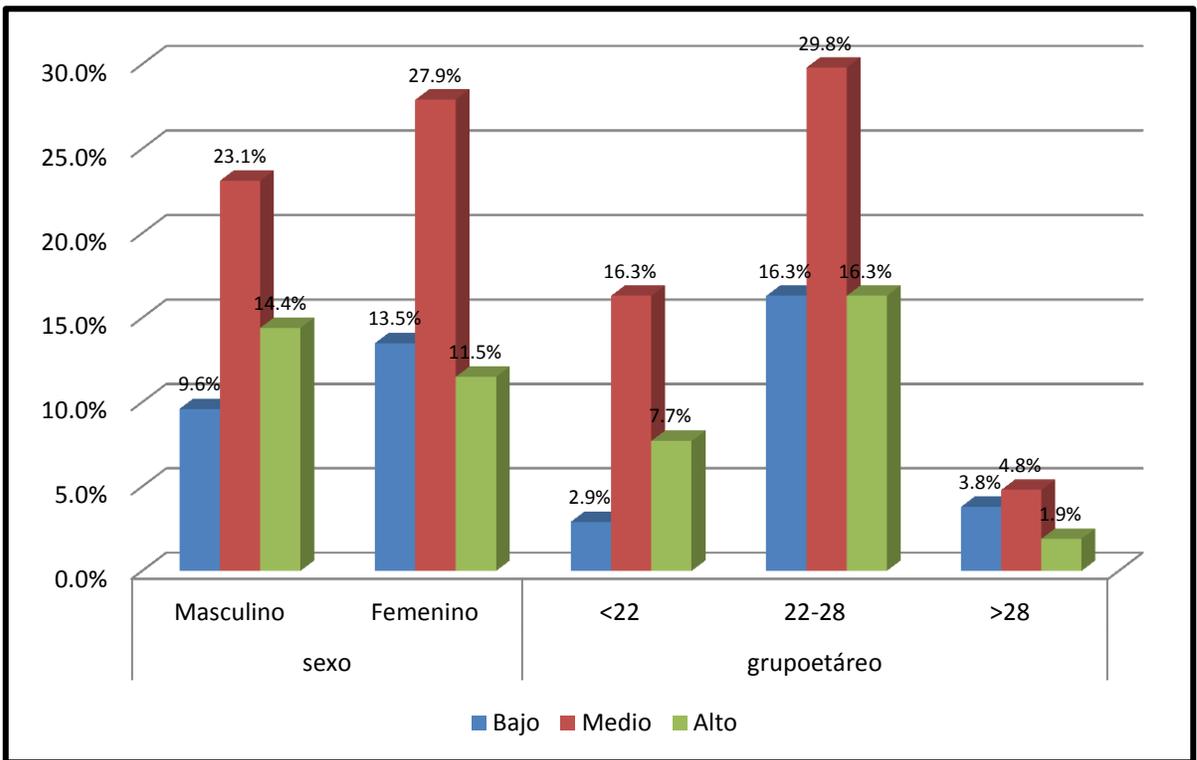


Gráfico N° 4. Niveles de Ansiedad (Estado) según el grupo etario y el género en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Tabla N° 6. Niveles de Ansiedad (Rasgo) según el grupo etario y el género en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

		Sexo		Grupo etáreo			
		Masculino	Femenino	<22	22-28	>28	
Ansiedad (Rasgo)	Bajo	Recuento	12	29	8	26	7
		% del total	11.5%	27.9%	7.7%	25%	6.7%
	Medio	Recuento	32	18	17	31	2
		% del total	30.8%	17.3%	16.3%	29.8%	1.9%
	Alto	Recuento	5	8	3	8	2
		% del total	4.8%	7.7%	2.9%	7.7%	1.9%

En la Tabla N°6, se observó que en referente al sexo, en mayoría los niveles de Ansiedad (Rasgo) en el sexo Masculino tuvo un nivel Medio en un 30.8% (32); en lo referente a grupos etarios, en mayoría las personas de grupo etáreo de 22 – 28 años presentaron nivel de Ansiedad (Rasgo) de tipo Medio en un 29.8% (31).

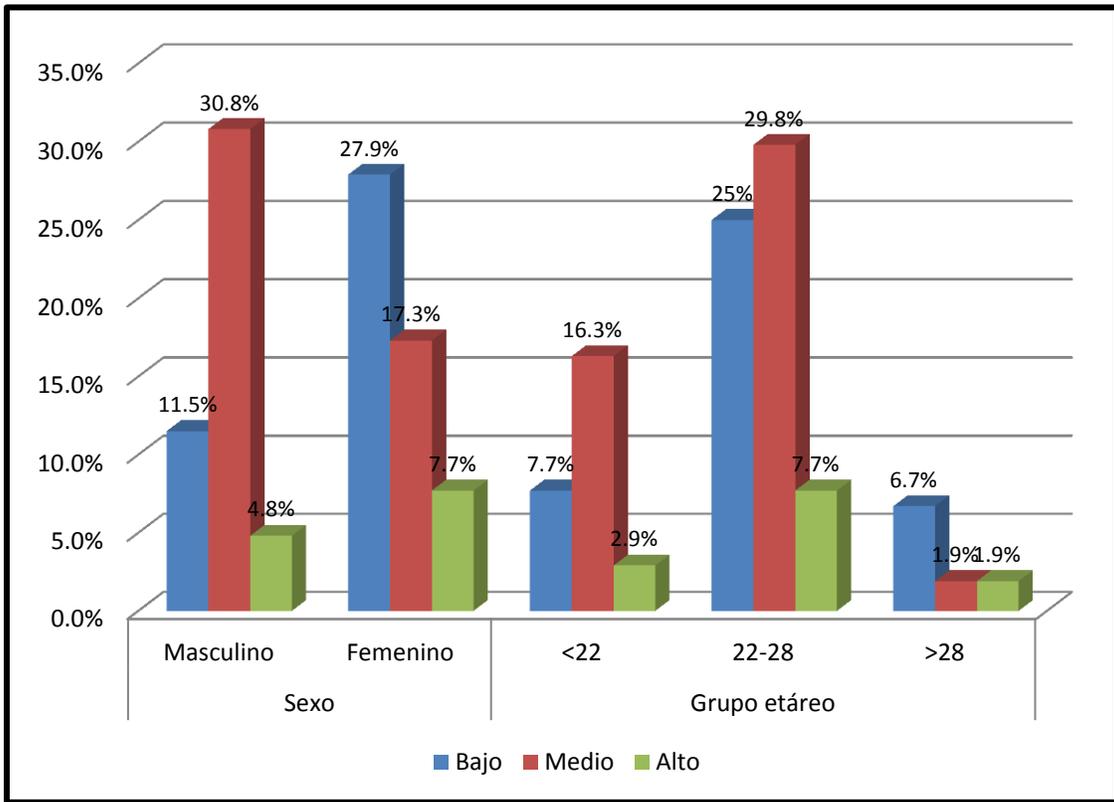


Gráfico N° 5. Niveles de Ansiedad (Rasgo) según el grupo etario y el género en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Tabla N° 7. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en relación al grupo etario y el género.

	Frecuencia	Porcentaje
Sin TTM	21	20.2%
Leve	33	31.7%
Moderado	35	33.7%
Severo	15	14.4%

En la Tabla N° 7, se aprecia que en mayoría los pacientes presentaron TTM Moderado en un 33.7% (35), seguido de TTM Leve en un 31.7% (33) del total.

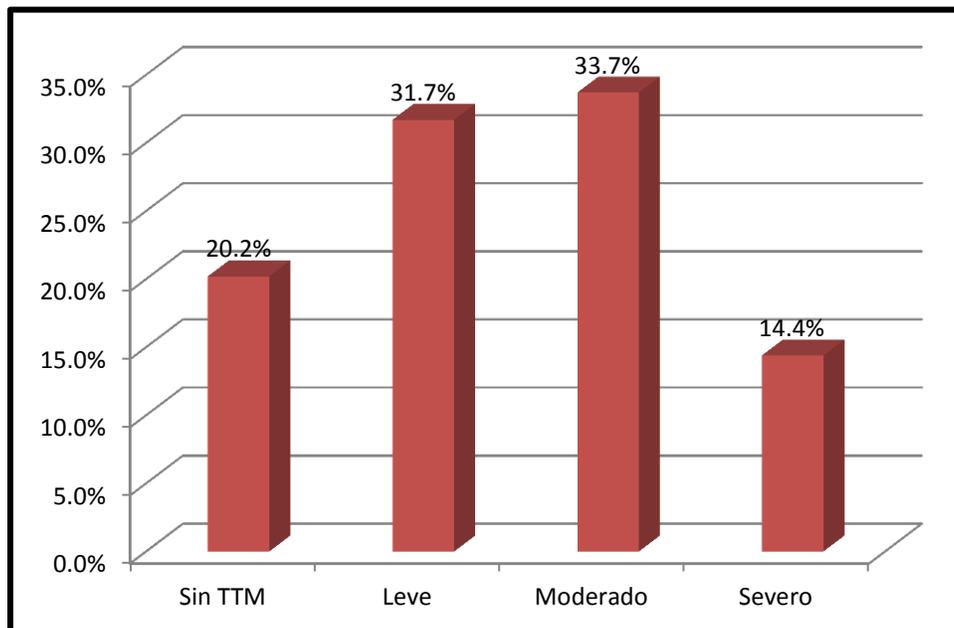


Gráfico N° 6. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en relación al grupo etario y el género.

Tabla N° 8. Severidad de Trastornos Temporomandibulares más prevalente en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	33	39.8%
Moderado	35	42.2%
Severo	15	18.1%

En la Tabla N° 8 se observa que el grado de severidad más prevalente de TTM es, con un 42.2% del total, el grado Moderado.

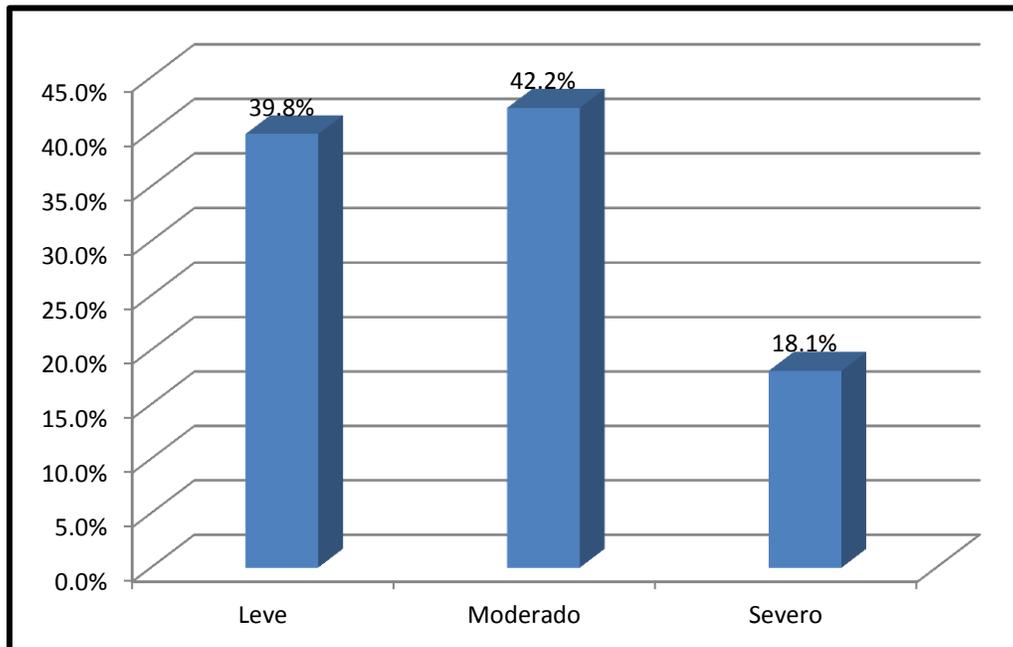


Gráfico N° 7. Severidad de Trastornos Temporomandibulares más prevalente en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Tabla N° 9. Presencia de ansiedad en relación a la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

	Ansiedad (Estado)			Ansiedad (Rasgo)			
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	
Leve	Recuento	8	25	0	17	15	1
	% del total	9.6%	30.1%	0%	20.5%	18.1%	1.2%
Moderado	Recuento	1	21	13	3	31	1
	% del total	1.2%	25.3%	15.7%	3.6%	37.3%	1.2%
Severo	Recuento	0	1	14	0	4	11
	% del total	0%	1.2%	16.9%	0%	4.8%	13.3%

Se observa en la Tabla N° 9, que en mayoría presentaron un nivel de Ansiedad (Estado) de tipo Medio, tuvieron TTM de tipo Leve en un 30.1% (25), seguido de los que presentaron TTM de tipo Moderado en un 25.3% (21); aquellos en los que se observó Ansiedad (Rasgo) de tipo Medio, tuvieron TTM de tipo Moderado en un 37.3% (31), seguido de los que presentaron Ansiedad (Rasgo) de tipo Bajo y TTM Leve representaron el 20.5% (17) del total.

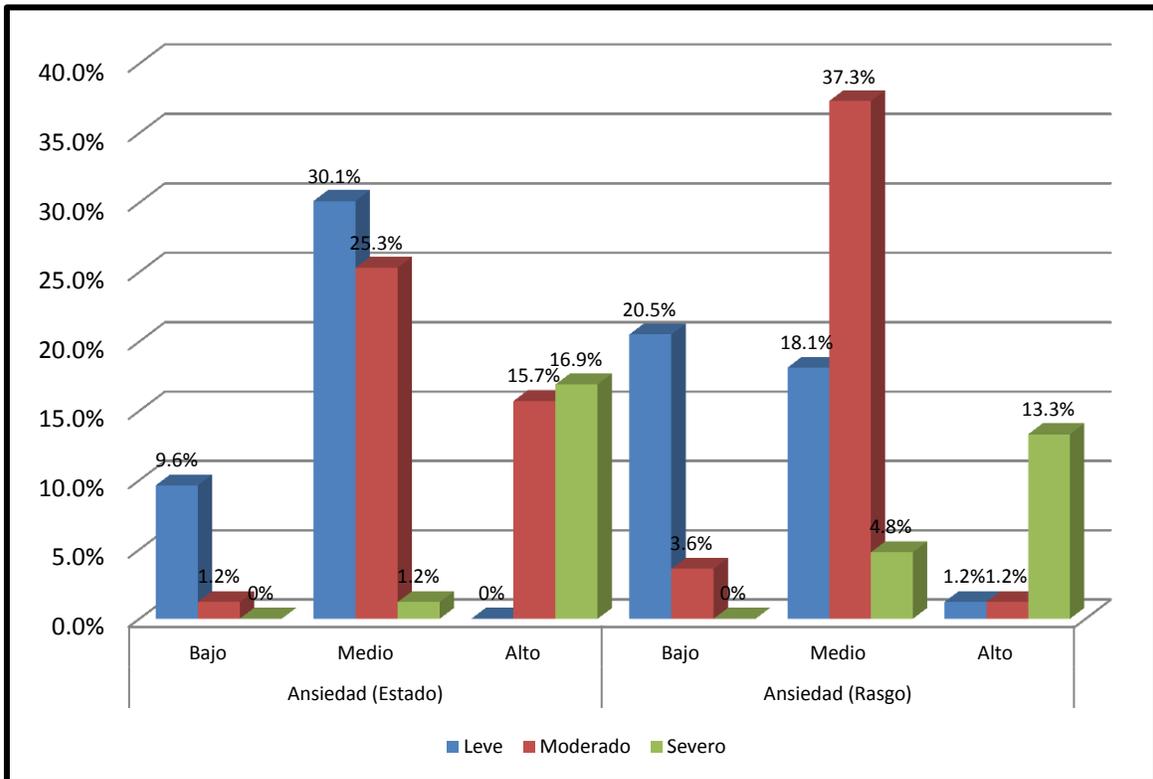


Gráfico N° 8. Presencia de ansiedad en relación a la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

4.2 Discusión de Resultados

En el presente estudio se propuso determinar que la ansiedad es factor etiológico de trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, con respecto a los resultados obtenidos se observa que, en mayoría, aquellos alumnos que presentaron un nivel medio en cuanto a ansiedad (estado), presentaron un grado Leve de TTM siendo un 24% (25 alumnos) de la muestra, seguido de aquellos alumnos que también presentaron un nivel medio de ansiedad (estado) y que presentaron un nivel Moderado de TTM en un 20.2% (21 alumnos), hubo también un grupo de alumnos con un nivel bajo de ansiedad (estado) que se observó sin TTM en un 14.4% (15 alumnos); 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% (31 alumnos), seguido de aquellos alumnos con un nivel bajo de ansiedad (rasgo) mostrado, y que se observaron sin TTM, quienes representaron el 20.2% (21 alumnos). Los resultados muestran que el grado de severidad está relacionado al nivel de ansiedad que presenta un alumno, así, si su ansiedad es de un nivel medio, presentaría un grado moderado a leve de TTM. Por ello, se deben brindar charlas a los alumnos, donde se les explique técnicas de control y manejo de ansiedad, para disminuir los niveles que presenten, así se lograría mejorar los estándares de calidad académica en beneficio de los alumnos.

En cuanto a la evaluación de los niveles de ansiedad (estado) con respecto al género, los resultados mostraron que, en el sexo femenino, el nivel medio, estuvo presente con mayor frecuencia en un porcentaje de 27.9% (29 alumnas) y en

menor frecuencia, se evidenció un nivel bajo para ansiedad (estado), con un porcentaje de 11.5% (12 alumnas); por otro lado, los resultados encontrados en el sexo masculino, mostraron un porcentaje de 23.1% (24 alumnos) en referencia a quienes presentaron un nivel medio de ansiedad (estado) y, en menor grado, un porcentaje de 9.6% (10 alumnos) que presentaron un nivel alto de ansiedad (estado). Los resultados son preocupantes, ya que indican que en ambos sexos, el nivel medio de ansiedad, es el que predomina entre los alumnos de la Facultad de Estomatología, por ello, que se tendrían que llevar a cabo charlas de manejo y control de ansiedad para disminuir los niveles de ansiedad presentes, con ello se lograría mejorar su estándar de vida durante su permanencia en la Facultad, en su formación profesional.

Con respecto a la evaluación de los niveles de ansiedad (rasgo) en relación al género, los resultados mostraron que el nivel bajo, estuvo presente con mayor frecuencia en el sexo femenino con un porcentaje de 27.9% (29 alumnas) y en menor frecuencia, el nivel alto, con un porcentaje de 7.7% (8 alumnas); en cambio, los resultados encontrados en el sexo masculino, mostraron un valor de 30.8% (32 alumnos) para quienes presentaron un nivel medio de ansiedad (rasgo) y un valor de 4.8% (5 alumnos) que corresponde a aquellos alumnos que presentaron un nivel alto de ansiedad (rasgo). Los resultados son alentadores, ya que indican que siendo la ansiedad como rasgo de personalidad en el sexo femenino de un nivel bajo y en el sexo masculino, de nivel medio, entre los alumnos de la Facultad de Estomatología, se obtendrían mejores resultados al incidir sobre ellos; en todo caso, se tendrían que llevar a cabo charlas de manejo y

control de ansiedad para disminuir los niveles de ansiedad presentes, con ello se lograría mejorar su estándar de vida durante su permanencia en la Facultad, durante su formación profesional.

El análisis de los niveles de ansiedad según el grupo etario muestra que, para ansiedad (estado), la mayoría de personas del grupo etario de 22-28 años presentaron un nivel medio de ansiedad, en un porcentaje de 29.8% (31 alumnos). Y, en cuanto al análisis de ansiedad (rasgo), se evidenció que en mayoría las personas del grupo etario de 22-28 años presentaron un nivel medio de ansiedad, correspondiente a un porcentaje de 29.8% (31 alumnos). Los resultados son preocupantes ya que evidencian que una gran cantidad de alumnos entre los 22 y 28 años son los que presentan un nivel medio de ansiedad, tanto de estado como de rasgo; en ese caso, las charlas que se brinden deberán estar dirigidas a alumnos pertenecientes a ese grupo etario, para que tengan mayor acogida y se logre una cantidad considerable de asistentes.

En cuanto a determinar la prevalencia de trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, los resultados determinan un 79.8% (83 alumnos) para la prevalencia de trastornos temporomandibulares en algún grado de severidad presente y un 20.2% (21 alumnos) que no presentan TTM. Los resultados son alarmantes ya que demuestran una alta prevalencia de TTM en los alumnos de la Facultad de Estomatología, se tendrían que idear técnicas de abordaje que incidan sobre los factores que desencadenen un TTM, tomando en cuenta a la ansiedad como factor predisponente y de gran importancia, para tener mayor seguridad de

que se reducirán los casos de TTM y se abordará de manera más eficaz, así, se lograría mejorar la calidad de vida de los alumnos de la Facultad de Estomatología.

Con respecto al análisis del grado de severidad de TTM más prevalente en alumnos de la Facultad de Estomatología, los resultados muestran mayor prevalencia del grado Moderado con un porcentaje de 42.2% (35 alumnos) del total de alumnos que presentaron TTM; así mismo, cabe mencionar, que los resultados muestran también un porcentaje de 39.8% (33 alumnos) que presentan un grado Leve de TTM; así mismo, un 18.1% (15 alumnos) que presentan un grado severo de TTM. Los resultados son preocupantes ya que demuestran que el grado moderado presente en gran parte de la población de alumnos indica que, hay presencia de afecciones musculares y articulares, las cuales podrían verse presentes incluso de manera irreversible. Es por ello, que se menciona brindar importancia a los resultados del presente estudio, para controlar y disminuir la cantidad de casos de TTM en los alumnos de la Facultad de Estomatología.

Al realizar el análisis de la relación entre la presencia de ansiedad y severidad de trastornos temporomandibulares, se observó lo siguiente:

Para Ansiedad (estado), aquellos que presentaron en un nivel medio, presentaron también un grado leve de TTM y corresponden al 30.1% (25 alumnos); así mismo, un 25.3% de los alumnos que presentaron algún TTM presentaron un nivel medio de ansiedad (estado) y a la vez, presentaron un grado moderado de TTM; también, se pudo observar que un porcentaje de alumnos presentó un nivel bajo

de ansiedad (estado) y un grado leve de TTM, correspondiente a un 9.6% (8 alumnos) de aquellos que presentaron algún grado de TTM.

Para Ansiedad (rasgo), aquellos que presentaron en un nivel medio, presentaron un grado moderado de TTM y corresponden a un porcentaje de 37.3% (31 alumnos); así mismo, un 20.5% de los alumnos presentaron un nivel bajo de ansiedad (rasgo) y a la vez, presentaron un grado leve de TTM; también, se pudo observar que un porcentaje de alumnos presentó un nivel alto de ansiedad (rasgo), además de un grado severo de TTM, el cual corresponde a un 13.3% (11 alumnos) de aquellos que presentaron algún grado de TTM.

En base a los resultados obtenidos, se concluye que sí existe relación entre la presencia de ansiedad y la severidad del grado de TTM en los alumnos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; y que existen cantidades significativas de alumnos que tienen niveles de ansiedad considerables y a la vez de grados de trastornos temporomandibulares, es por ello que, se debe tomar en cuenta que la presencia de ansiedad y más aún, considerando su nivel, es un factor etiológico para el desarrollo de algún trastorno temporomandibular. Por esta razón, se hace necesaria la inducción de charlas dirigidas al alumno para el manejo de ansiedad, a fin, de que él mismo pueda controlar su ansiedad y canalizarla, evitando así la posibilidad de que pueda surgir en él, algún trastorno temporomandibular. Así, se lograría mejorar la formación profesional del alumno, su ergonomía, su experiencia universitaria, y además, que él pueda desarrollar técnicas para la excelente atención a sus pacientes.

En la prueba de Chi Cuadrado se observa un valor de 85.270 en la relación TTM – ansiedad (estado), el cual, es mayor al grado de libertad que es de 12.5916, observándose que hay significancia estadística debido a que $p < 0.05$ para dicha relación. Así mismo, en la prueba de Chi cuadrado, para la relación TTM – ansiedad (rasgo), se observa un valor de 110.651, el cual, es mayor al grado de libertad que es de 12.5916, observándose que hay significancia estadística porque $p < 0.05$ para esta relación. Dichos resultados afirman que existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y los TTM en alumnos del pregrado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por lo cual, se deberían realizar más estudios acerca del tema, con lo que se lograría mantener una base de datos actualizada y un control constante de la prevalencia de TTM y la presencia de ansiedad en cualquiera de sus niveles.

Cisneros, M. (2010). Perú. Realizó un estudio teniendo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad y los trastornos temporomandibulares en individuos jóvenes estudiantes de estomatología. Se examinaron 80 estudiantes entre 18 y 30 años. Se les aplicó el test de IDARE y el índice de Helkimo, para medir los niveles de ansiedad y su asociación con los TTM, teniendo en consideración el género y la edad. La asociación entre la ansiedad, el género y la edad no fue significativa. La prevalencia de los TTM fue de 95 %; la severidad, de grado leve (58,8 %), moderado (31,3 %), severo (5 %). Los niveles de ansiedad en relación a los TTM fueron significativos: ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y ansiedad rasgo-estado, con los grados de TTM leve, moderado y severo, en los rangos de $p=0,031$, $p=0,20$, $p=0,020$ ($p < 0,05$). Además, los individuos con niveles severos de

ansiedad evidenciaron 100% de TTM; 95% de sujetos con TTM presentaron ansiedad rasgo y ansiedad rasgo-estado moderado. Los resultados, afirman lo demostrado en el presente estudio, ya que evidencia la relación entre el nivel de ansiedad y el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares en alumnos de la Facultad de Estomatología.

Salazar, M (2003). Perú. Evaluó 130 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2002, a fin de identificar a la ansiedad como uno de los factores de riesgo relacionado con la aparición de trastornos temporomandibulares; así como, calcular la magnitud del riesgo para desarrollar trastornos temporomandibulares, el cual, resultó ser ocho veces mayor en quienes están ansiosos frente a quienes no presentan este factor. Se utilizó el test de Zung para identificar el grado de severidad de ansiedad, y el índice de Helkimo para medir el nivel de trastorno temporomandibular en las personas examinadas. De acuerdo al análisis de los resultados el Odds ratio calculado fue de 7.95% y de acuerdo al análisis de tablas por Epi info Version 6.0, el cálculo de Odds ratio es de 6.93% ($2.06 < OR < 25.70$), los valores a la prueba del CHI cuadrado y sus correspondientes valores de $p < 0.001$ se demuestra que las variables presentan una relación estadísticamente significativa. La prevalencia de trastornos temporomandibulares de la muestra fue de 80%, correspondiente a 104 alumnos, y la prevalencia de ansiedad fue de 48%, correspondiente a 62 alumnos. Dichos resultados, afirman lo demostrado en el presente estudio, ya que demuestran la relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares en alumnos de la Facultad de Estomatología.

Gamboa, J (2004). Perú. Realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo y epidemiológico evaluando a 120 pacientes de ambos sexos en un rango etario entre 18 y 61 años en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a fin de encontrar la frecuencia de dolor muscular a la palpación en pacientes con trastornos temporomandibulares. También determinó la frecuencia de interferencias oclusales y el nivel de ansiedad como factores importantes asociados al dolor muscular a la palpación. Utilizó los índices de Helkimo, para registrar si había dolor muscular, y el índice de STAI, para determinar el grado de ansiedad. Luego de la recolección de datos, se clasificó la información según el indicador y a su vez, se le asignó un valor numérico, lo que permitió su tabulación por computadora. El procesamiento de datos se realizó recurriendo a la estadística descriptiva y a la estadística diferencial no paramétrica. Para determinar si la hipótesis planteada es verdadera o falsa, se aplicó una prueba de significancia estadística no paramétrica como el CHI cuadrado (χ^2), las relaciones fueron significativas cuando $p \leq 0.05$. El análisis estadístico y los gráficos se realizaron utilizando el programa SPSS. Se evidenció una alta prevalencia de pacientes con TTM (99.2%) donde se encontró al dolor muscular a la palpación como síntoma frecuente con 90.8%. Se halló relación estadísticamente significativa entre el dolor muscular a la palpación y los TTM. Se encontró una alta frecuencia de pacientes que presentaban dolor muscular a la palpación con interferencias oclusales con ansiedad moderada – severa (86.6%). Dichos resultados, afirman lo demostrado en el presente estudio, ya que demuestran la relación entre la presencia de ansiedad y la presencia de trastornos temporomandibulares.

Araya, C y cols (2011). Chile. Se efectuó un estudio descriptivo observacional de corte transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de Trastornos Ansiosos y TTM, en funcionarios del Centro de Salud Familiar (CESFAM) Tucapel, sector Barrio Norte, en la comuna de Concepción. De los 97 funcionarios, 79 aceptaron voluntariamente a participar del estudio y todos trabajan directamente con pacientes en un sector con numerosos problemas socioeconómicos y laborales. Se aplicó una encuesta orientada a la pesquisa tanto de patologías psicológicas, como signos y síntomas de TTM, además de un examen extra e intraoral complementario. En los encuestados se encontró trastornos ansiosos y estados asociados a burnout en un 81 y 27,8% respectivamente, además había TTM en un 98.7% de origen multifactorial, pero presente en todos los individuos encuestados y examinados con trastornos ansiosos y estados asociados a burnout.¹⁶ Los resultados mostrados por el estudio reafirman los resultados obtenidos por el investigador, ya que afirman que en los casos donde hayan niveles altos de ansiedad, incluso el de Burnout, se evidencian grados severos o mayor probabilidad de que el paciente presente algún grado de trastorno temporomandibular.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a determinar si la ansiedad es un factor etiológico de los trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega se concluye que, efectivamente, el nivel de ansiedad es un factor que influye en la aparición y severidad de trastornos temporomandibulares.

5.1.2 Conclusiones Específicas

- En relación a identificar los niveles de ansiedad según el género y el grupo etario en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, se concluye que, tanto para el género masculino, como para el género femenino, la presencia de ansiedad sí está relacionada con la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares. Y, que el grupo etario, más afectado, fue el de 22-28 años.
- Con respecto a determinar la prevalencia de trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, los resultados

mostraron que sí existe prevalencia de trastornos temporomandibulares en algún grado de severidad presente, que es de un 79.8%, y un 20.2% de los alumnos no presentan TTM.

- Con respecto a determinar la severidad de trastornos temporomandibulares más prevalente en los alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se concluye que, el grado Moderado con un porcentaje de 42.2% del total de alumnos que presentaron TTM, es el más prevalente; así mismo, cabe mencionar, que los resultados muestran también un porcentaje de 39.8% que presentan un grado Leve de TTM; así mismo, un 18.1% de los alumnos que presentan TTM, tienen un grado severo de dicha alteración.
- En cuanto a determinar la presencia de ansiedad en relación a la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se concluye que: Para Ansiedad (estado), aquellos que presentaron en un nivel medio, presentaron también un grado leve de TTM, así mismo, hubieron algunos que presentaron un grado moderado de esta alteración; también, se pudo observar que los alumnos con un nivel bajo de ansiedad (estado) tuvieron un grado leve de TTM. Para Ansiedad (rasgo), aquellos que presentaron en un nivel medio, presentaron un grado moderado de TTM; así mismo, hubieron alumnos que presentaron un nivel bajo de

ansiedad (rasgo) y a la vez, presentaron un grado leve de TTM; por otro lado, se pudo observar alumnos que presentaron un nivel alto de ansiedad (rasgo), además de un grado severo de TTM. Lo cual demuestra que la presencia y severidad de los TTM está relacionado con la presencia y el nivel de ansiedad que pueda tener una persona.

5.2 Recomendaciones

5.1.1 Recomendación General

Referente a determinar si la ansiedad es un factor etiológico de los trastornos temporomandibulares en alumnos del pre-grado de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para que se considere brindar charlas a los alumnos donde se les explique técnicas para el manejo y control de ansiedad, lográndose finalmente que se reduzca la probabilidad de que surjan o perpetúen trastornos temporomandibulares en los mismos, así, se lograría también mejorar los estándares de calidad académica en beneficio de los alumnos.

5.1.2 Recomendaciones Específicas

- En referencia al grupo etario, según los resultados obtenidos, se recomienda considerar llevar a cabo charlas para el manejo y control de ansiedad a la población comprendida entre los 22 – 28 años de edad para

ambos sexos, ya que es el grupo etario que mostró mayor presencia de ansiedad, en ambos sexos; a fin de disminuir los niveles de ansiedad en los alumnos y mejorar su calidad de vida.

- Respecto a la prevalencia de trastornos temporomandibulares, se recomienda tomar en cuenta los resultados obtenidos para idear un abordaje que abarque todas las variables predisponentes a un TTM y dar mayor importancia a la prevención que evitaría se desarrollen o se perpetúen, a fin de reducir los casos en los alumnos, cual sea su severidad, con lo cual lograría mejorar la calidad de vida del estudiante.
- Respecto a la severidad de trastornos temporomandibulares más prevalente, se recomienda tomar en cuenta los resultados y dar mayor importancia a su severidad, con el fin de tomar consciencia e incidir sobre ello, a fin de controlar dicha alteración.
- En cuanto a determinar la presencia de ansiedad en relación a la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares, se recomienda tomar en cuenta los resultados del presente estudio, para que, mediante charlas de manejo y control de ansiedad, se logren disminuir los niveles de la misma presentes en los alumnos, y así, reducir la severidad de los TTM que presenten.

REFERENCIAS

1. Velasco E, Monsalve L, Velasco C, Medel R, Segura J. Los trastornos temporomandibulares en pacientes esquizofrénicos: Casos y controles. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10:315-22.
2. Mc Neil C. Management of temporomandibular disorders: concepts and controversies. *J Posthet Dent* 1997; 77:510-22.
3. Beaton RD, Egan KJ, Nakagawa-Kogan, Morrison KN. Self-reported symptoms of stress with temporomandibular disorders: comparisons to healthy men and women. *J Prosthet Dent* 1991; 65:289-93.
4. American Psychological Association. (2000). *Encyclopedia of Psychology*. Extraído el 10 de Octubre del 2017 desde: <http://www.apa.org/topics/anxiety/index.aspx>
5. Burgos P, Gutierrez A. Adaptación y validación del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la provincia de Ñuble. Tesis para optar el título de Psicólogo/a. Chile: Escuela de Psicología de la Universidad del Bio-bio. 2013.
6. Andreu Y et al. Los factores psicológicos en el Trastorno Temporomandibular. *Psicotherma*, año 2005/vol.; 17, Pag.101-106.
7. Okeson JP. Etiología de los trastornos funcionales del sistema masticatorio. En: Okeson JP, editor. *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*. 5.ª ed. Madrid, Elsevier S.A 2003, pp. 149-89.

8. Osada, J; Rojas, M; Rosales, C; Vega-Dienstmaier, J. Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. Revista de Neuro-psiquiatría. Vol. 73, núm. 1, 2010, pp. 15-19.
9. Santiago N y cols. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en los alumnos de las clínicas de la facultad de estomatología BUAP. Rev Oral Año 2012 No. 36. 2011. Pag. 669-672.
10. Medina A. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y su relación con la pérdida de soporte oclusal posterior en adultos. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Perú: Facultad de Odontología UNMSM. 2010.
11. Melvin Cisneros del Águila. Niveles de ansiedad y su relación con los trastornos temporomandibulares en individuos jóvenes estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Revista Ciencia y desarrollo. Vol. 12, núm. 1, 2010, pp. 29-39.
12. Flores M. Estudio comparativo del índice de criterios diagnósticos de los trastornos temporomandibulares y el índice de Helkimo en una población de estudiantes de Odontología en Sinaloa México (tesis doctoral). México: Universidad de Granada; 2008.
13. Gamboa J. Dolor muscular como síntoma principal en pacientes adultos que presentan trastornos temporomandibulares. Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista. Perú: UNMSM -Facultad de Odontología. 2004.
14. Arbildo Vega, Heber. Prevalencia de los desórdenes temporomandibulares y su asociación con la ansiedad en estudiantes de la escuela de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo que cursan del 1° al 5° año de estudios, 2008. Tesis para optar el grado de Bachiller en

Estomatología. Perú: Escuela Académico-profesional en Estomatología UNT. 2009.

15. Salazar, M. Relación entre Ansiedad y Trastorno Temporomandibular en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: UNMSM – Facultad de Odontología. 2003.
16. Araya C, Oliva P, Ananías N, De Los Santos P, Mendoza M. Trastornos Ansiosos y Desórdenes Temporomandibulares en Funcionarios de un Centro de Salud Familiar en la Comuna de Concepción, Chile. . Int. J. Odontostomat., 5(3):235-239, 2011.
17. Peñón P; Grau I; Dr. Sarracent. Síndrome de disfunción temporomandibular y factores asociados. Hospital Miguel Enríquez 2009-2010. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2011:10(4)448-457.
18. Nomura K et al. Use of the Fonseca's Questionnaire to Assess the Prevalence and Severity of Temporomandibular Disorders in Brazilian Dental Undergraduates. Braz Dent J. 2007. 18(2): 163-167.
19. Costen JB. Síndrome of ear and sinus symptoms dependent upon disturbed functions of the temporomandibular joint. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1934; 43:1.
20. Lázaro J. Validación del Índice Anamnéstico Simplificado de Fonseca para el diagnóstico de trastornos temporomandibulares (Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

21. McNeill C, et al. Craniomandibular (TMJ) disorders – The state of the art. J Prosthet Dent. 1980; 44: 434.
22. Lescas O. Trastornos temporomandibulares. Revista de la facultad de medicina de UNAM. 2012; 55(1): 4-11.
23. Chacaltana E. Prevalencia de Trastornos Temporomandibulares según el Índice Anamnésico Simplificado de Fonseca en pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide del Hospital Nacional Dos De Mayo. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
24. Meeder W, Weiss F, Maulén M y cols. Trastornos temporomandibulares: Perfil clínico, comorbilidad, asociaciones etiológicas y orientaciones terapéuticas. Avances En Odontoestomatología. Vol. 26 - Núm. 4. Chile. 2010.
25. Ibarra R. Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibular según CDI/TTM, en adultos mayores de la clínica odontológica de la facultad de odontología de la Universidad de Chile, durante el año 2012. [Tesis para optar al título de cirujano dentista]. Santiago: Universidad de Chile; 2013.
26. Cutimbo A. Prevalencia de signos y síntomas de Trastornos Temporomandibulares Según Dworkin & Le Resche, En Pacientes Atendidos En La Clínica Odontológica De La Una-Puno 2015.
27. Videma M. Mecanismos Psicofisiológicos de la Ansiedad Patológica: Implicaciones clínicas. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología de la Universidad de Granada. 1982.

28. Trastornos de Ansiedad según la DSM-IV. Extraído el 15 de Noviembre del 2017 desde: http://webs.ucm.es/info/seas/ta/diag/Trastornos_de_ansiedad_segun_la_DSM.pdf
29. Spielberger, C. D. (1966). Theory and Research on Anxiety. En C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and Behavior*. (p. 3-20). New York: Academic Press.
30. Hambleton, R. K., Merenda, P. F, & Spielberger, C. D. (2005). *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-cultural Assessment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
31. Riveros M, Hernández H, Rivera J. Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. VOL. 10. Nº 1. PP. 91 – 102. Perú. 2007.
32. Puente A. *Psicología Básica e Introducción al estudio de la Conducta Humana*. Ed. Pirámide, Madrid – España. 1994.
33. La Psicología como ciencia. Introducción a la Psicología. Extraído el 15 de Noviembre del 2017 desde: <http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema2>
34. Crosby Reátegui A. Relación entre el Nivel de Conocimiento del Consentimiento Informado y el tipo de Universidad de Procedencia en Internos de Odontología del Hospital Militar Central de la Ciudad de Lima, en el año 2015. Tesis de Maestría. Universidad Alas Peruanas. 2016.

35. Gonzales López, I. Calidad en la Universidad evaluación é indicadores. Ed. Universidad Salamanca. 2004.
36. Noel Annan. The Dons. Citado por Jordi Soler Frost en John Henry Newman. Acerca de la idea de universidad. México: Umbral, , 2002, p. 11.
37. Marcelo C. Marcos General De Investigación Sobre La Enseñanza En La Universidad. Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Educação Física. Vol. 1, Nº 1, p.04-24. Sao Paulo. 2009.
38. Díaz M. Lectura Crítica de la Flexibilidad. La Educación Superior Frente al Reto de la Flexibilidad. Editorial Magisterio. Cali. 2007.
39. Ministerio de Educación. Ley Universitaria del Perú, Ley Nº 30220. (09 de julio de 2014). Lima. 2014.
40. Helkimo M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system. II. Index for anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state. Sven Tandlak Tidskr. 1974 Mar; 67(2):101-21.
41. Egermark-Eriksson I. Mandibular dysfunction in children and in individuals with dual bite. Swed Dent J Suppl. 1982; 10:1-45.
42. Fonsêca, DM. Disfunção craniomandibular - (DCM): diagnóstico pela anamnese [Tesis de Maestría]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia de Bauru; 1992.
43. Pedroni CR, Oliveira AS, Guaratini MI. Prevalence study of signs and symptoms of temporomandibular disorders in university students. J Oral Rehab 2003; 30: 283-289.

4. ANEXOS



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

**“ANSIEDAD COMO FACTOR ETIOLÓGICO DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES EN ALUMNOS DE UNA UNIVERSIDAD
PRIVADA”**

Distinguido Alumno:

Es grato dirigirse a Ud., a fin de informarle que estoy realizando una investigación en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega que tiene como título “Ansiedad como factor etiológico de Trastornos Temporomandibulares en alumnos de una Universidad Privada”; con la finalidad, que con los resultados procesados se realice un diagnóstico, para luego hacer de conocimiento de las autoridades de la Facultad, a fin de mejorar la relación Universidad – Alumno.

Agradeceré en gran manera usted pueda responder de forma honesta.

La encuesta consta de dos partes, siendo la primera conformada por 40 preguntas a fin de conocer su estado emocional, no existen respuestas que se puedan calificar como correctas o incorrectas; la segunda parte está conformada por 10 preguntas, las cuales brindarán referencias acerca de la posible presencia de alguna alteración a nivel de su articulación temporomandibular, anticipo en gran manera su gentil colaboración.

DATOS FILIATIVOS:

GÉNERO: (M) (F)

EDAD: _____

CICLO: _____

PRIMERA PARTE

IDARE (Índice de Ansiedad Estado-Rasgo)

Ansiedad Estado

Instrucciones: Los siguientes enunciados, son frases que usualmente usamos para describirnos a nosotros mismos. Lea cada frase y encierre, con un círculo, una puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente en este momento. Tenga en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas. Elija la respuesta que mejor describa su presente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado"(oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

Ansiedad Rasgo:

Instrucciones: Los siguientes enunciados, son frases que usualmente usamos para describirnos a nosotros mismos. Lea cada frase y encierre, con un círculo, una puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente en este momento. Tenga en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas. Elija la respuesta que mejor describa cómo se siente usted en generalmente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

VERIFIQUE SI HA CONTESTADO TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy el Bachiller _____, _____ de Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado: “ANSIEDAD COMO FACTOR ETIOLÓGICO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN ALUMNOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA”.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo Determinar que la ansiedad es un factor etiológico de los trastornos temporomandibulares en alumnos del IV, VIII y XI ciclo la Facultad de Estomatología en la universidad Inca Garcilaso de la Vega

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos _____.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “ANSIEDAD COMO FACTOR ETIOLÓGICO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN ALUMNOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA”. Realizado por el Bachiller _____.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante

Fecha:

Firma del participante

DNI N°:

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACIÓN				METODOLOGÍA
		VARIABLE	INSTRUMENTO	INDICADOR	VALOR	
Problema General ¿Es la ansiedad un factor etiológico para el desarrollo de trastornos temporomandibulares en los alumnos del IV, VIII y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega?	Objetivo General Determinar si la ansiedad es un factor etiológico de los trastornos temporomandibulares en alumnos del IV, VIII y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.	VARIABLE DEPENDIENTE Trastornos Temporomandibulares	Test de FONSECA	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para máxima apertura bucal Dificultad para realizar movimientos de lateralidad Dolor o cansancio al masticar Sensación de dolores de cabeza Sensación de dolor de nuca Sensación de dolor en el oído Sensación de ruidos en la región de la ATM Sensación de rechinar los dientes Signos de oclusión alterada Autopercepción de ser una persona nerviosa 	Sí = 10 A veces = 5 No = 0	1. Diseño de Investigación - Descriptivo 2. Tipo de Investigación - Transversal - Prospectivo 3. Población La población estaría constituida por alumnos del IV, VIII y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, que cursen los ciclos IV, VIII y X del ciclo académico 2018-0.
Problemas Específicos 1, ¿Cuáles son los niveles de ansiedad según el grupo etario y el género mediante el uso del índice de IDARE alumnos del IV, VIII y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la	Objetivos específicos 1. Identificar los niveles de ansiedad según el grupo etario y el género en alumnos del IV, VIII y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega.	VARIABLE INDEPENDIENTE Ansiedad	Índice de IDARE	Para Ansiedad-Estado <ul style="list-style-type: none"> Tranquilidad Aproblemado Bienestar Desconfort Preocupación Tensión 	Nada= 0 Algo= 1 Bastante =2 Mucho= 3	4. Muestra La muestra de la investigación sería tomada en forma no aleatoria por

<p>Universidad Inca Garcilaso de la Vega?</p> <p>2. ¿Cuáles es la prevalencia de TTM en alumnos del IV, VIII y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en relación al grupo etario y el género?</p> <p>3. ¿Cuál es la severidad de trastornos temporomandibulares más prevalente en los alumnos del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega?</p> <p>4. ¿De qué manera influye la presencia de ansiedad en la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares en alumnos del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega?</p>	<p>2. Determinar la prevalencia de TTM en alumnos del IV, VIII y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, en relación al grupo etáreo y el género.</p> <p>3. Determinar la severidad de TTM más prevalente en alumnos del IV, VIII y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega.</p> <p>4. Determinar la presencia de ansiedad en relación a la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares en alumnos del IV, VIII y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE Ansiedad</p>	<p>Índice de IDARE</p>	<p>Para Ansiedad – Rasgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar • Intranquilidad y cansancio • Insatisfacción y tristeza • Indecisión • Alivio y pena • Mesura 	<p>Nada= 0 Algo= 1 Bastante =2 Mucho= 3</p>	<p>conveniencia, y estaría conformada por 201 alumnos del ciclo académico 2018- 0, del IV, VIII y X ciclo.</p>				
							Co-variable	Instrumento	Indicador	Valor
							Edad	Ficha de recolección de datos	Años vividos	18 19 20 21 ...
							Género	Ficha de recolección de datos	Características físicas	Masculino Femenino