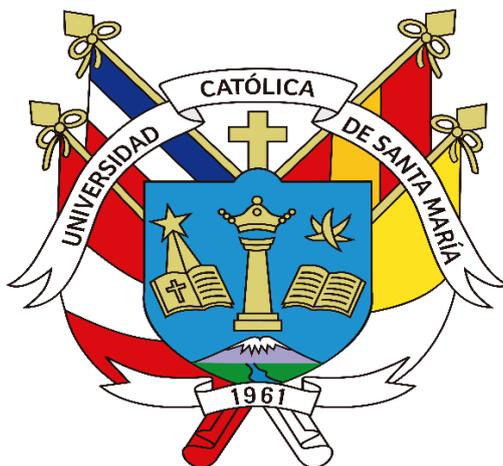


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**PREVALENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y DE LOS
TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN LOS ALUMNOS DE
8VO Y 10MO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DEL AÑO 2021**

Tesis presentada por la Bachiller:

Vilca Yufra Axél Karesly

para optar el Título Profesional de

Cirujano Dentista

Asesor

Dr. Rosado Linares, Martín Larry

Arequipa – Perú

2023

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 04 de Enero del 2022

Dictamen: 004914-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 004914, presentado por:

2017812231 - VILCA YUFRA AXEL KARESLY

Titulado:

**PREVALENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES
EN LOS ALUMNOS DE 8VO Y 10MO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA DEL AÑO 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1097 - ARENAS VELEZ LUIS MANUEL
DICTAMINADOR**



**1800 - ARCE LAZO MARCO ANTONIO
DICTAMINADOR**



**2159 - BALDARRAGO SALAS WILLMER JOSE
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios quien guía cada paso que doy, siendo mi fortaleza para permitirme tomar las mejores decisiones para mi vida profesional y personal.

A mi madre Axel, por ser mi compañera, por apoyar cada paso que doy, que, con su esfuerzo, sacrificio, dedicación y confianza, me enseñó que todo es posible pudiendo así lograr cada meta planteada y quien es la que siempre estará en mis triunfos y derrotas.

A mis abuelitos Santiago y Sara que sin ellos no sería la mujer que soy, con valores y temor a Dios, por estar siempre en los momentos más importantes de mi vida, por su dedicación y enseñanza, por sus consejos siendo unas personas honestas, entregadas al trabajo como a la familia y nunca dejar de guiarnos.

A mis hermanos Santiago, Gianluca y Alejandro, que gracias a ellos aprendí lo que es el amor y paciencia, y que con su juventud y niñez me enseñaron a valorar cada etapa de la vida.

A mis amigos, por su apoyo y cariño, por demostrarme que es una real amistad y acompañarme en mis aventuras más inesperadas haciendo de mi vida una más bonita.



EPÍGRAFE

***“Si la vida no te dio lo que buscabas,
seguramente te enseñó lo que
necesitabas”***

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo el determinar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y los trastornos temporomandibulares en el 8vo y 10mo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

Corresponde a una investigación de tipo no experimental, transversal y comunicacional. Se aplicaron encuestas virtuales a 114 alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María de 8vo y 10mo semestre. Este documento se basa en la aplicación virtual del Test de Hamilton para la evaluación del nivel de ansiedad en cada alumno y a su vez la aplicación del Índice Anamnésico de Fonseca para evaluar el nivel de trastorno temporomandibular en cada alumno.

Los resultados muestran que no existe diferencia estadística significativa en los niveles de ansiedad entre estudiantes del 8vo y 10mo semestre, según el cálculo del χ^2 de homogeneidad. ($p > 0.05$). Existe diferencia estadística significativa del nivel del trastorno temporomandibular entre estudiantes del 8vo y 10mo semestre, de acuerdo a la aplicación del χ^2 comparativo/homogeneidad. ($p < 0.05$). Existe diferencia estadística significativa entre los niveles de ansiedad y el nivel de trastorno temporomandibular en estudiantes del 8vo semestre de la Facultad de Odontología, de acuerdo al cálculo del χ^2 de independencia/relacional ($p < 0.05$). Existe relación estadística significativa entre los niveles de ansiedad y el nivel de trastorno temporomandibular en estudiantes del 10mo semestre de la Facultad de Odontología de acuerdo al cálculo del χ^2 de independencia/relacional. ($p < 0.05$). Existe similitud en el comportamiento de la relación entre los niveles de ansiedad y el nivel de trastorno temporomandibular entre estudiantes del 8vo y decimo semestre, en el sentido de que en ambos semestres existe relación estadística significativa entre variables; por lo tanto, se acepta la H.N.

Se encontró relación significativa entre ansiedad y trastornos temporomandibulares en alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Palabras Claves: Nivel de ansiedad, Trastornos temporomandibulares.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the relationship between the level of anxiety and temporomandibular disorders in the 8th and 10th semesters of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa Maria.

It corresponds to a non-experimental, cross-sectional and communicational research was carried out. Virtual surveys were applied to 114 students of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa Maria, 8th and 10th semester. This paper is based on the virtual application of the Hamilton Test to evaluate the level of anxiety in each student and the application of the Fonseca Anamnesic Index to evaluate the level of temporomandibular disorder in each student.

The research is no significant statistical difference in the anxiety levels between 8th and 10th semester students, according to the calculation of the χ^2 of homogeneity ($p > 0.05$). There is a significant statistical difference in the level of temporomandibular disorder between 8th and 10th semester students, according to the application of the comparative χ^2 /homogeneity ($p < 0.05$). There is a significant statistical difference between the levels of anxiety and the level of temporomandibular disorder in 8th semester students of the Faculty of Dentistry, according to the calculation of the χ^2 of independence/relational ($p < 0.05$). There is a significant statistical relationship between the levels of anxiety and the level of temporomandibular disorder in 10th semester students of the Faculty of Dentistry according to the calculation of the χ^2 of independence/relational ($p < 0.05$). There is similarity in the behavior of the relationship between the levels of anxiety and the level of temporomandibular disorder between 8th and 10th semester students, in the sense that in both semesters there is a significant statistical relationship between variables; therefore, the N.H. is accepted.

it is concluded a significant relationship was found between anxiety and temporomandibular disorders in 8th and 10th semester students of the Faculty of Dentistry of the UCSM.

Key Words: Anxiety level, temporomandibular disorders.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enfocará en el análisis de la Asociación de niveles de ansiedad y trastornos temporomandibulares y como éstos afectan a los alumnos de 8vo y 10mo semestres de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María del año 2021. Teniendo en cuenta la crisis de la pandemia por coronavirus y todo el impacto que tuvo como, la modalidad de estudios que se adoptó, el encierro dictaminado por el gobierno y el estrés y pánico por miedo al contagio, es que se tomó mayor importancia al enfoque hacia la salud mental y lo que puede conllevar su alteración.

Las investigaciones en todas las áreas de la salud relacionan cada día más el modelo bio social y psicológico. Se reconocen factores netamente biológicos, sociales y psicológicos y partiendo de este concepto actual y complejo se propone la asociación entre los niveles de ansiedad y trastornos temporomandibulares.

Cuando los mecanismos adaptativos que protegen la articulación temporomandibular, no son suficientes para contrarrestar el desequilibrio de los componentes del sistema articular, estomatognático, dientes, sistema muscular y ligamentos, se inicia el proceso de disfunción de la articulación temporomandibulares.

Con el análisis realizado en base a encuestas dadas a los alumnos de 8vo y 10mo semestre de dicha facultad vamos a tener una estadística del nivel de ansiedad generado en cada uno de ellos y a su vez la relación con los trastornos temporomandibulares relacionando el nivel de ansiedad y evaluar en qué nivel se relaciona con estos TTM generando así, una probable respuesta la cual nos ayudará a mejorar la calidad de vida de cada estudiante al llegar a un posible diagnóstico.

La tesis ha sido organizada en tres capítulos centrales: El capítulo I, relativo al Planteamiento Teórico, se incluye, el problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis. En el capítulo II, referente al Planteamiento Operacional se considera la

técnica, instrumentos y materiales, así como el campo de verificación, las estrategias de recolección y manejo de resultados.

En el capítulo III, nos da a conocer los resultados obtenidos en el trabajo investigativo mediante el procesamiento y análisis estadístico de la información por medio de tablas, gráficas e interpretaciones, así como la discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se incluye las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.



ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado.....	3
1.3. Descripción del problema.....	3
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Marco conceptual	6
3.1.1. Ansiedad.....	6
a. Concepto	6
b. Causas de la ansiedad	7
c. Niveles de trastorno de ansiedad	8
d. Clasificación de la ansiedad.....	9
e. Tipos de ansiedad	9
f. Signos y síntomas.....	10
g. Escala de ansiedad de Hamilton	10
3.1.2. Trastornos temporomandibulares.....	11
a. Concepto	11
b. Etiología.....	11
c. Clasificación básica de los TTM	12
d. Prevalencia de trastorno temporo mandibular (TTM).....	13
e. Signos y síntomas.....	13
f. Índice de anamnéstico de Fonseca	14
3.2. Análisis de antecedentes investigativos.....	14
4. HIPÓTESIS.....	18
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	19
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	20
1.1. Técnica	20

1.2. Instrumentos.....	20
1.3. Materiales de verificación.....	22
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	22
2.1. Ubicación espacial.....	22
2.2. Ubicación temporal.....	22
2.3. Unidades de estudio.....	22
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.1. Organización.....	24
3.2. Recursos.....	25
3.3. Validación del Instrumento.....	25
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	25
4.1. Plan de procesamiento de los datos.....	25
4.2. Plan de análisis de datos.....	26
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	27
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	28
DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	43
ANEXO N° 1 MODELOS DE LOS INSTRUMENTOS.....	44
ANEXO N° 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN.....	49
ANEXO N° 3 CÁLCULOS ESTADÍSTICOS.....	54
ANEXO N° 4 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	57
ANEXO N° 5 MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	59
ANEXO N° 6 AUTORIZACIONES.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	Niveles de ansiedad en alumnos de 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.....	28
TABLA N° 2	Niveles de ansiedad en alumnos de 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.....	29
TABLA N° 3	Comparación de los Niveles de Ansiedad entre alumnos de VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM..	30
TABLA N° 4	Nivel de Trastorno temporomandibular en alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	31
TABLA N° 5	Nivel de Trastorno temporomandibular en alumnos de 10vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	32
TABLA N° 6	Comparación del Nivel de Trastorno Temporomandibular entre alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM	33
TABLA N° 7	Relación entre los niveles de ansiedad y el nivel de trastorno temporomandibular en alumnos de 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.....	34
TABLA N° 8	Relación entre los niveles de ansiedad y el nivel de trastorno temporomandibular en alumnos de 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.....	35
TABLA N° 9	Existencia de relación entre los Niveles de Ansiedad y el nivel de trastorno temporomandibular en alumnos de 8vo y 10mo semestre	36



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

A lo largo del tiempo se les atribuyó a los problemas temporomandibulares el ser un tema muy controversial en el campo de la salud, sin embargo, se puede considerar a problemas psicológicos como causa fundamental de alguno de ellos como en este caso la ansiedad.

Para poder estudiar y abordar a un paciente que presenta TTM, es necesaria la valoración adecuada del componente psicosocial ya que es un criterio principal de diagnóstico moderno, es por eso que se considera de primordial importancia en el estudio del paciente con este trastorno la inclusión de dos ejes, uno que describe las características físicas de la disfunción, y otro que refleja las alteraciones dolorosas de origen psicógeno.

Siendo la coyuntura actual un factor importante para desencadenar problemas como la ansiedad en las personas, en este caso los alumnos, que, a su vez de llevar un encierro total o parcial, también se llevan con ellos una carga por estrés de responsabilidades como la universidad y el futuro de su profesión, es por ello que se debe tomar muy en cuenta este tipo de problema psicológico.

Por todo lo ya mencionado es que se busca el conocimiento de la prevalencia de la ansiedad y los TTM para poder determinar los niveles de estos que pueden presentar los estudiantes y evitar una alteración de la calidad de vida de cada individuo siendo estos detectables tempranamente para su posible tratamiento y evitar daños colaterales en un futuro, más dañino.

El tema ha sido determinado por revisión de antecedentes investigativos, lectura de tópicos vinculados al tema y consulta a expertos.

1.2. Enunciado

PREVALENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN LOS ALUMNOS DE 8VO Y 10MO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DEL AÑO 2021

1.3. Descripción del problema

a) Área del Conocimiento

- a.1 Área General : Ciencias de la Salud
- a.2 Área Específica : Odontología
- a.3 Especialidad : Rehabilitación oral – Estomatología - Psicología
- a.4 Línea o Tópico : Factores de los trastornos temporomandibulares

b) Operacionalización de las Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Prevalencia del Nivel de Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo ansioso • Tensión • Temores • Insomnio • Intelectual • Estado de ánimo deprimido • Síntomas somáticos generales (musculares) • Síntomas somáticos generales (sensoriales) • Síntomas cardio-vasculares • Síntomas respiratorios • Síntomas gastrointestinales • Síntomas genitourinarios • Síntomas autónomos 	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado • Severo
Nivel de Trastorno Temporomandibular	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en la apertura bucal • Dificultad en el movimiento mandibular • Cansancio o dolor al masticar • Cefaleas frecuentes • Dolor cervical • Otagia o Artralgia • Ruidos articulares • Bruxismo 	<ul style="list-style-type: none"> • No presenta • Leve • Moderado • Grave

	<ul style="list-style-type: none"> • Maloclusión • Percepción nerviosa 	
--	--	--

c) Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los alumnos del 8vo y 10mo semestre?
- ¿Cuál es el nivel de trastorno temporomandibular en alumnos del 8vo y 10mo semestre?
- ¿Cómo se relacionan los niveles de ansiedad con el nivel de trastorno temporomandibular en 8vo semestre?
- ¿Cómo se relacionan los niveles de ansiedad con el nivel de trastorno temporomandibular en 10mo?
- ¿Existen diferencias o similitudes en la relación de los niveles de ansiedad con el nivel de trastorno temporomandibular entre alumnos del 8vo y 10mo semestre?

d) Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el nº de mediciones de la variable	Por el nº de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Virtual	No experimental	Relacional

1.4. Justificación

La investigación justifica por las siguientes consideraciones:

a. Originalidad

Si bien ya se conoce las causas relacionadas a los TTM los cuales pueden estar relacionados a la ansiedad, es necesario saber los niveles

de estos dos factores y como es que influye esta característica como la ansiedad en desencadenar un trastorno temporomandibular siendo aplicable en los alumnos de nuestra facultad en 8vo y 10mo semestre

b. Relevancia

Tiene una gran relevancia científica porque mostrará estadísticas, las cuales proporcionarán; cuál es la prevalencia sobre este tema y también determinará un resultado diferencial entre los dos semestres a evaluar y por cada individuo ya que vamos a encontrar gente muy joven con indicios de trastornos temporomandibulares y ansiedad.

c. Factibilidad

Se considera este estudio factible, porque se realizará mediante encuestas virtuales las cuales serán aplicadas a alumnos de la facultada de odontología obteniendo los permisos pertinentes.

d. Interés personal

Motivación individual por obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Comparar los niveles de ansiedad entre alumnos del 8vo y 10mo semestre.
- 2.2. Comparar el nivel de trastorno temporomandibular en alumnos del 8vo y 10mo.
- 2.3. Relacionar los niveles de ansiedad con el nivel de trastorno temporomandibular en alumnos del 8vo semestre.
- 2.4. Relacionar los niveles de ansiedad con el nivel de trastorno temporomandibular en alumnos de 10mo semestre.
- 2.5. Comparar la relación de los niveles de ansiedad con el nivel de trastorno temporomandibular entre los alumnos de 8vo y 10mo semestre.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Ansiedad

a. Concepto

Cuando hablamos de ansiedad tocamos un tema muy complejo y amplio ya sea por la confusión conceptual e incluso terminológica que puede llegar a existir entre ansiedad y otros conceptos emocionales, coincidentes o que se encuentren muy relacionados, es por eso que se nos dificulta tener un único concepto.

Existe un estado emocional el cual tiene una relación estrecha e identificada con la ansiedad es el miedo, ya que ambos surgen en una situación de amenaza real o imaginaria, lo cual permite desarrollar una conducta en el que junto a reacciones neurofisiológicas desencadenan alteraciones comportamentales externas y también estados emocionales desagradables. A pesar de ellos existen diferencias tanto fisiológicas como subjetivas, que en la psicología se establecieron con ayuda de distintos criterios, el primero y más utilizado va en referencia al “objeto” basado en la descripción subjetivovivencial, propone que en el miedo existe directamente un objeto amenazador referencial identificado, siendo diferente en la ansiedad en la cual no se puede llegar a diferencial ese “objeto” siendo algo indeterminante.

Se llega a tomar la diferencia en los síntomas presentados de igual forma, en donde existen manifestaciones motoras de evitación y huida o enfrentamiento en el miedo, lo cual en la ansiedad es más la vivencia interna de la persona frente a la situación.

Relacionado a la “proporcionalidad entre el estímulo y la respuesta desencadenada”, en el miedo se presenta respuestas adecuadas a la magnitud del estímulo en cambio en la ansiedad no es algo proporcional y se observa reacciones extremas.

En general, el término ansiedad será la combinación de diferentes manifestaciones físicas y mentales que no podrán ser atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, llegando así al pánico, sin embargo, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.

Sabemos que la ansiedad tiene una cercanía al miedo, pero llegamos a la conclusión que mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (1).

b. Causas de la ansiedad

Para explicar cómo se produce es necesario distinguir distintas especies de ansiedad. Hablaremos de ansiedad exógena, endógena y angustia existencial.

- La **ansiedad exógena** no es todavía propiamente ansiedad; mejor sería llamarla de otro modo. Es aquel estado de amenaza inquietante producido por estímulos externos de muy variada condición: conflictos agudos, súbitos, inesperados; situaciones sincronizadas de tensión emocional; crisis de identidad personal; problemas provenientes del medio ambiente. Hoy se ha popularizado en el argot psiquiátrico hablar de los “life events” acontecimientos de la vida que se sitúan en la antesala de la ansiedad, ejerciendo una fuerza y un poder de generarla a través de situaciones que entrañan algún riesgo o peligro, y que forman un amplio conjunto de factores que van desde problemas afectivos, dificultades laborales o fracasos sentimentales hasta problemas financieros, pérdida de seres queridos y un larguísimo etcétera.

- Lo **endógeno** es, de alguna manera, el patrimonio físico. Aquí la base es biológica. Es la constitución por dentro. El endón se moviliza, corre, se expresa y aflora siempre movido por dos vientos principales: los acontecimientos externos de una parte y los procesos somáticos de otra. Está situado en una zona fronteriza entre lo corporal y lo psíquico. Es la vitalidad al hablar de los sentimientos. Lo **endógeno** depende de la genética, la herencia y los cambios internos del organismo, aunque, en bastantes ocasiones, los acontecimientos exógenos tiran de este plano y se producen acontecimientos ansiosos desencadenados.
- La **angustia existencial** no es patológica, la va a presentar todo ser humano por el simple hecho de serlo. Va a ser aquella que proviene de la inquietud de la vida y nos va a colocar frente a frente con nuestro destino, la muerte en otras palabras. En ocasiones, un pensador excesivo el cual estará metido en concepciones puede desembocar sin darse cuenta en la ansiedad patológica. ¿De dónde venimos, adónde vamos, qué sentido tiene la vida? (1).

c. Niveles de trastorno de ansiedad

Los niveles de ansiedad se han considerado de la siguiente manera:

c.1. Ansiedad Leve

La ansiedad tiende a ser crónica, por lo que presenta episodios de ansiedad agudos de frecuencia e intensidad variables. Aproximadamente un tercio de los pacientes se recuperan teniendo los varones mejor pronósticos que las mujeres (2).

c.2. Ansiedad Moderada

Es aquella que incrementa la vigilia y ayuda a realizar una valoración realista de lo que está por venir, lo que ayuda al sujeto a actuar apropiadamente (2).

c.3. Ansiedad Severa

Es el nivel que puede conducir a errores psicomotores o intelectuales, deterioro del funcionamiento psicológico, y perturbación de la concentración y memoria. Existen evidencias que la ansiedad leve y moderada puede cumplir una función útil y adaptativa (2).

d. Clasificación de la ansiedad

d.1. Ansiedad psíquica

Es aquella ansiedad que engloba sintomatología de tipo subjetivo padecida por el individuo tales como preocupación, aprensión, alteración en el ciclo del sueño, dificultad para concentrarse, entre otros (2).

d.2. Ansiedad somática

Es aquella que engloba signos manifestados orgánicamente tales como dolor muscular, sequedad de la boca, taquicardia, entre otros (2).

e. Tipos de ansiedad

e.1. Ansiedad estado

La ansiedad estado se caracteriza por sentimientos subjetivos conscientemente percibidos de tensión y aprehensión por una actividad elevada del sistema nervioso autónomo. La ansiedad estado se refiere a un episodio agudo y auto limitado o a una situación provocada que no persiste más allá del evento generador, entendiéndose por ello que la misma se presenta en relación a un objeto o situación precisa, lo cual podría incidir en el curso de un determinado trastorno o enfermedad (3).

e.2. Ansiedad rasgo

La ansiedad rasgo existe como característica, componente o atributo más o menos estable de la personalidad y constituye un rasgo propio en ese sujeto (4). La ansiedad rasgo se expresa como estado afectivo persistente y se describe como patrón longitudinal de presentación sintomática (3).

f. Signos y síntomas

- Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardiaca
- Sudoración
- Temblores o sacudidas
- Sensación de ahogo o falta de aliento
- Sensación de atragantarse
- Opresión o malestar torácico
- Náuseas o molestias abdominales
- Inestabilidad, mareo o desmayo
- Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)
- Miedo a perder el control o volverse loco
- Miedo a morir
- Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo)
- Escalofríos o sofocaciones (3).

g. Escala de ansiedad de Hamilton

Esta escala evalúa la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión. Además, este instrumento es útil para monitorizar la respuesta al tratamiento. Está compuesto por 14 ítems, siendo 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente. Debe complementarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos. Se indica para cada ítem una serie de signos

y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración, aunque no existen puntos del anclaje específicos. En cada caso debe tenerse en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. La puntuación total es la suma de las de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica SUBINDIVIDUADOS (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). No existen puntos de corte para distinguir población con y sin ansiedad y el resultado debe interpretarse como una cuantificación de la intensidad, resultando especialmente útil sus variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento (5).

3.1.2. Trastornos temporomandibulares

a. Concepto

Los trastornos temporomandibulares (TTM) se definen como un conjunto de diversos problemas clínicos que pueden involucrar la musculatura masticatoria, las articulaciones temporomandibulares o ambas. Los TTM va a ser un grupo de trastornos que se encontraran relacionados, como los trastornos de los músculos masticatorios, los de desplazamiento de disco y los trastornos inflamatorios de la ATM, que presentan muchos síntomas comunes. Por ello, está que los TTM no es una única enfermedad, sino un término que va a englobar a un grupo de trastornos relacionados del sistema masticatorio (1).

b. Etiología

Los TTM se han descrito con diferentes nombres: desórdenes cráneo mandibulares, síndrome de Costen (descritos por el otorrinolaringólogo James Costen); también han sido denominados como síndrome doloroso por disfunción temporomandibular, lesión crónica del menisco, disfunción miofascial, artralgia temporomandibular entre otros, sin llegar a estandarizar la definición, diagnóstico y tratamiento. Los

diversos términos han generado confusión, por lo que la Asociación Dental Americana adoptó el término de TTM considerando que este término incluye a la ATM, así como a todos los trastornos asociados con la función del aparato masticador. La etiología de muchos de los TTM es aún desconocida, de modo que la falta de acuerdos respecto a la etiopatogenia, así como las diversas manifestaciones clínicas, dificulta comprender su naturaleza (6).

Sin embargo, se pueden considerar algunos factores como:

b.1. Factores predisponentes

Incluyen discrepancias estructurales (tamaño y /o forma) con cualquiera de los tejidos del sistema masticatorio (7).

b.2. Factores patológicos

Incluyen enfermedades sistémicas e infecciosas, neoplasias y desequilibrios ortopédicos (7).

b.3. Factores del comportamiento

Son aquellos que están relacionados con el perfil de la personalidad del paciente y como éste responde al estrés, lo cual puede ser expresado como hábitos nocivos, por ejemplo, bruxismo y apriete dentario (7).

b.4. Factores perpetuanes

Son manifestados primariamente por el ciclo mioespasmo-dolorespasma y puede ser relacionado con cualquiera de los factores descritos (7).

c. Clasificación básica de los TTM

- **“Trastornos de los músculos masticadores:** rigidez muscular, irritación muscular local, espasmos musculares, dolor miofascial y miositis,

- **Trastornos debidos a la alteración del complejo disco-cóndilo:** adherencia, alteraciones anatómicas, incoordinación disco-condilar por desplazamiento o luxación discal, subluxación y luxación mandibular,
- **Trastornos inflamatorios de la ATM:** artritis, sinovitis, retrodiscitis, capsulitis y tendinitis,
- **Hipo movilidad mandibular crónica:** pseudoanquilosis, fibrosis capsular y anquilosis,
- **Trastornos del crecimiento:** óseos (agenesia, hipoplasia, hiperplasia o neoplasia) y musculares (hipertrofia, hipotrofia o neoplasia)” (6).

d. Prevalencia de trastorno temporo mandibular (TTM)

La prevalencia real de TTM a nivel poblacional es una cuestión de debate, debido a la falta de homogeneidad en los criterios de diagnóstico que adoptaron las diferentes investigaciones. Hay evidencia de que la prevalencia de signos y síntomas de TTM pueden ser altos en la población general. En forma conservadora se podría estimar que el número de individuos en la población general con algún TTM es del orden del 40-50%. La mayor prevalencia de síntomas de TTM se ha observado entre los 20 y 40 años de edad, con menor prevalencia en los más jóvenes y las personas mayores (4).

e. Signos y síntomas

- Ruido
- Dolor articular
- Limitación o desvío en la apertura bucal
- Asimetría facial
- Cefalea
- Dolor a la masticación (4).

f. Índice de anamnésico de Fonseca

El cuestionario propuesto por Fonseca, fue entregado y aplicado a los sujetos componentes de la muestra antes de su entrada al consultorio, sin la interferencia del examinador. Se le explicó a cada persona que el cuestionario estaba compuesto por diez preguntas, para las cuales eran posibles las respuestas: A VECES, SÍ y NO, y que para cada pregunta sólo se debería señalar una respuesta. El cuestionario propuesto por Fonseca, permite clasificar si los sujetos son portadores de TTM leves, moderados o severos, o si no lo son. Para el análisis del cuestionario, serán sumadas las respuestas A VECES, SI y NO de cada sujeto y serán multiplicadas por el valor atribuido a cada respuesta: diez, cinco y cero respectivamente, para luego proceder a clasificarlos según su severidad (3).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes locales

- a. **Título:** Evaluación de los trastornos temporomandibulares usando índice simplificado de Fonseca, en los pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2009 – 2010

Autor: Molina, Hernán.

Resumen: En nuestro país muchas veces nos abocamos a curar enfermedades tan comunes como las lesiones cariosas y periodontales, pero no es lo único que debemos de tener en cuenta, dado que hay otras alteraciones que no solo perjudican el sistema estomatognático del paciente sino también su bienestar, dado que se acompañan de variados síntomas. Para lo cual aquí en este trabajo de investigación damos pautas para poder diagnosticar a los pacientes que padecen con algún trastorno Témporomandibular (TTM). Para así lograr un

correcto plan de tratamiento de acuerdo a las características clínicas (8).

3.2.2. Antecedentes nacionales

- a. **Título:** Factores psicológicos y sistémicos asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019.

Autor: Chávez Roque, Valentina Alessandra

Resumen: Los Trastornos Temporomandibulares tienen una naturaleza compleja y multifactorial, abarcan un conjunto de problemas que comprometen estructuras anatómicas como son: músculos de la masticación, la articulación temporomandibular y estructuras asociadas, por ello este proyecto tuvo como objetivo determinar los factores psicológicos y sistémicos asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares, en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El objetivo del estudio fue determinar la intensidad de relación de los factores psicológicos y sistémicos asociados a los Trastornos Temporomandibulares. La investigación fue de nivel relacional; de tipo observacional, transversal, prospectivo, analítico y descriptivo. Además, para realizar el estudio se utilizó una muestra conformada por 300 pacientes de 20 a 60 años de edad entre mujeres y varones. Adicionalmente para obtener los datos se aplicó la ficha de recolección de datos para consignar los diagnósticos de algunas enfermedades sistémicas y psicológicas, así como, el cuestionario del Índice Simplificado de Fonseca, para determinar el grado de severidad de la alteración temporomandibular. Los resultados obtenidos refieren que del total de la muestra, el 78,7% corresponde al género femenino,

el 33,7% se ubicó en los rangos de edad de 31 a 40 años y 41 a 50 años. La prevalencia de trastornos temporomandibulares indicó de los 178 evaluados, que el 27,7% (48) presentó trastornos temporomandibulares leve, el 56,2% (100) presentó trastornos temporomandibulares moderado, y el 16,9 (30) presentó trastornos temporomandibulares severo. Para los pacientes con artritis reumatoide en grado de severidad para trastornos temporomandibulares se encontró un 11,0% (11) moderado y un 30,0% (9) severo; para Osteoporosis, un 10,4% (5) leve, 11,0% (11) moderado y un 13,3% (4) severo; para Ansiedad, un 54,2% (26) leve, 43,0% (43) moderado y un 46,7% (14) severo y para Depresión, un 35,4% (17) leve, 35,0% (35) moderado y un 10,0% (3) severo. Se concluyó, que el género predominante de los pacientes que acuden con trastorno temporomandibular fue el femenino, y los rangos de edad más representantes fueron los de 31 a 40 años y 41 a 50 años. Que el factor psicológico (depresión) y sistémico (artritis reumatoide) son relevantes en la prevalencia de trastornos temporomandibulares (9).

- b. Título:** Relación entre ansiedad y trastorno temporomandibular en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2003

Autor: Salazar Malquichagua, Marco Antonio

Resumen: El propósito del presente estudio fue el de identificar a la ansiedad como uno de los factores de riesgo relacionado con la aparición de trastornos temporomandibulares en estudiantes de odontología, así como calcular la magnitud del riesgo para desarrollar trastornos temporomandibulares el cual resultó de ocho veces mayor en quienes están ansiosos frente a quienes no tienen este factor. La identificación de este factor de riesgo permitirá un mejor control de la ansiedad por parte de los estudiantes a través de la implantación de un programa para

tal fin. Al responder la pregunta de investigación, los resultados sugieren que existe relación entre la ansiedad y el trastorno temporomandibular en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la U.N.M.S.M. Encontrándose que existe una probabilidad de ocho veces más de presentar trastorno temporomandibular en alumnos que sufren de ansiedad. La prevalencia de trastorno Témpero mandibulares de la muestra fue de 80%. La prevalencia de ansiedad fue de 48% (10).

3.2.3. Antecedentes internacionales:

- a. **Título:** Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile, 2011.

Autor: Laura Moncada Arroyo

Resumen: La investigación presentada tuvo por objetivo poder llegar a la descripción de las variables de la ansiedad, depresión y el apoyo social percibido en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile el cual se dio en dos momentos del semestre académico, así también se llegó a comprobar si todas las exigencias de la carrera profesional curricularmente pueden llegar a producir en los alumnos el aumento de los niveles de ansiedad y depresión. Se utilizaron las escalas Hamilton y DUFSS. La relevancia de este estudio radica, entre otros motivos, en la escasez de investigaciones que abordan esta problemática en Chile, y en las características de esta carrera (11).

4. HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis investigativa

Dado que el nivel de exigencia académica es distinto según los semestres del plan de estudio, así como las posibilidades de generación de ansiedad.

Es probable que exista diferencia en la relación de los niveles de ansiedad con el nivel de trastorno temporomandibular entre alumnos del 8vo y 10mo semestre de la facultad de odontología de la UCSM.

$$H_i: P_1 \neq P_2$$

4.2. Hipótesis Nula:

Existe similitud en la relación del nivel de ansiedad con el nivel de trastorno temporomandibular entre alumnos del 8vo y 10mo semestre de la facultad.

$$H_o: P_1 = P_2$$



**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

a. Especificación de la técnica

Se utilizó la técnica de **CUESTIONARIO VIRTUAL** para recoger información de las variables: Prevalencia del nivel de ansiedad y Nivel de trastorno temporomandibular.

b. Esquemmatización

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICA
Prevalencia del nivel de ansiedad	Cuestionario virtual
Nivel de trastornos temporomandibulares	

c. Descripción de la técnica

El cuestionario virtual fue aplicado a los alumnos del 8vo y 10mo semestre de la facultad de odontología de la UCSM con el objeto de recoger información sobre las variables de la prevalencia de los niveles de ansiedad y los TTM a partir de sus indicadores, es decir por cuestionario virtual para ambas variables a través de Microsoft Teams y Microsoft Forms.

1.2. Instrumentos

a. Instrumento Documental

a.1. Especificación

Se utilizó dos instrumentos de tipo estructurado, denominados **ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON** para el nivel de

ansiedad, **ÍNDICE ANAMNESICO DE FONSECA** para evaluar trastornos temporomandibulares.

a.2. Estructuras

Escala de Hamilton

VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
Nivel de ansiedad	Estado de ánimo ansioso	1
	Tensión	2
	Temores	3
	Insomnio	4
	Intelectual	5
	Estado de ánimo deprimido	6
	Síntomas somáticos generales (musculares)	7
	Síntomas somáticos generales (sensoriales)	8
	Síntomas cardio-vasculares	9
	Síntomas respiratorios	10
	Síntomas gastrointestinales	11
	Síntomas genitourinarios	12
	Síntomas autónomos	13

Índice anamnésico de Fonseca

VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
Trastornos temporomandibulares	Dificultad en la apertura bucal	1
	Dificultad en el movimiento mandibular	2
	Cansancio o dolor al masticar	3
	Cefaleas frecuentes	4
	Dolor cervical	5
	Otalgia o Artralgia	6
	Ruidos articulares	7
	Bruxismo	8
	Maloclusión	9
	Percepción nerviosa	10

a.3. Modelos del instrumento:

Estos figuran en anexos.

b. Instrumentos mecánicos

- Computadora y accesorios: Excel, SYS DAT, EPIDAT
- Plataforma virtual Microsoft Teams y herramienta Google Forms

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio en general

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

a. Ámbito general

Universidad Católica de Santa María.

b. Ámbito Específico

Facultad de Odontología.

2.2. Ubicación temporal

La investigación fue realizada en el año 2021.

2.3. Unidades de estudio

Estudiantes del VII y X Semestre de la Facultad de Odontología.

a. Alternativa

Grupos.

b. Identificación de los grupos

Grupo A: Estudiantes del VIII Semestre

Grupo B: Estudiantes del X Semestre

c. Control de los grupos

c.1. Criterios de inclusión

- Alumnos que estuvieron matriculados en el VIII y X semestre de la Facultad de Odontología-UCSM.
- Que cursen los semestres mencionado en el Semestre Par
- Alumnos de matrícula regular
- Alumnos que participen voluntariamente.

c.2. Criterios de exclusión

- Alumnos que presenten matrícula irregular
- Alumnos que no estén matriculados en el VIII y X semestre.
- Pérdida de piezas dentales posteriores (no 3eros molares)
- Maloclusión dentaria
- Alt congénitas
- Desgaste oclusal severo
- Enfermedad Ansioso depresiva severa diagnosticada.
- Personas con alteraciones de audición y del habla.
- Nieguen a responder cuestionario.

c.3. Consideraciones éticas

- Los estudiantes aceptaran voluntariamente la participación de la encuesta y el consentimiento informado.

d. Asignación

No aleatoria en base a los criterios de inclusión.

e. Tamaño de los grupos

Datos:

- $\alpha = 0.05$
- $\beta = 0.20$
- $P1 - P2 = 0.20$
- $P2 = 0.65$

P1 o P2 (el menor de los dos)*	Diferencia esperada entre P					
	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30
0.60	1157	280	119	64	38	25
	1469	356	152	81	49	31
	1966	476	203	108	65	42
0.65	1083	258	108	57	33	21
	1375	328	138	72	43	27
	1840	439	184	96	56	35
0.70	984	231	95	48	27	--
	1249	293	120	62	35	--
	1672	392	161	82	46	--

N = 57 alumnos por semestre

f. Formalización de los grupos

VIII Semestre: 57 estudiantes

X Semestre: 57 estudiantes

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización del Decano de la Facultad
- Coordinación con los docentes a cargo de las cátedras correspondientes.
- Consentimiento expreso de los estudiantes
- Aplicación de los instrumentos

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

a.1. Investigador : Bach. Vilca Yufra, Axél Karesly

a.2. Asesor(a) : Dr. Martín Larry Rosado Linares

b. Recursos virtuales

Plataformas de Microsoft Forms, en donde se creó el cuestionario virtual.

Plataforma de Microsoft Teams, que permitió operativizar el cuestionario virtual.

c. Recursos Económicos

Fueron asumidos por el investigador.

d. Recursos institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Validación del Instrumento

Los test de Hamilton y Fonseca para evaluar niveles de ansiedad y nivel de trastorno temporomandibular respectivamente, ya han venido pre validados por sus respectivos autores. No obstante, ambos instrumentos fueron revalidados por dos docentes mediante juicio de expertos.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

Manual y computarizado a través del SPSS Versión 26.

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

Matriz de sistematización.

b.2. Codificación

Dígita, para la formación numérica.

b.3. Recuento

Matrices de conteo.

b.4. Tabulación

Tablas de doble entrada.

b.5. Graficación

De barras dobles.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo

Cuantitativo, bivariado, comparativo, categórico y relacional.

b. Tratamiento Estadístico

VARIABLES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA
Prevalencia del nivel de ansiedad	Ordinal	Ordinal	Frecuencias Absolutas	Chi cuadrado de homogeneidad
Nivel de los Trastornos temporomandibulares			Frecuencias Porcentuales	Chi cuadrado de independencia



CAPÍTULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA Nº 1

Niveles de ansiedad en alumnos de 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM

SEMESTRE	NIVELES DE ANSIEDAD										TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo		Sub total		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	21	36.84	29	50.87	3	5.26	53	92.98	4	7.01	57	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

En estudiantes del 8vo semestre predominó la ansiedad moderada con el 50.87% seguida por la ansiedad leve con el 36.84%, luego la ausencia de ansiedad con el 7.01% y finalmente la ansiedad severa con el 5.26%.

TABLA Nº 2

Niveles de ansiedad en alumnos de 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM

SEMESTRE	NIVELES DE ANSIEDAD										TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo		Sub total		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
X	15	26.31	31	54.38	1	1.75	47	82.44	10	17.54	57	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

En estudiantes del 10mo semestre predominó la ansiedad moderada con el 54.38% seguida por la ansiedad leve con el 26.31%, luego la ausencia de la ansiedad con el 17.54% y finalmente la ansiedad severa con el 1.75%.

TABLA Nº 3

Comparación de los Niveles de Ansiedad entre alumnos de VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM

SEMESTRE	NIVELES DE ANSIEDAD										TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo		Sub total		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	21	36.8	29	50.8	3	5.26	53	92.86	4	7.14	57	100
X	15	26.31	31	54.38	1	1.75	47	82.44	10	17.56	57	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Tanto los estudiantes del 8vo como del 10mo semestre registraron mayormente una ansiedad moderada, con un porcentaje respectivo del 50.8% y del 54.38% existiendo tan solo una pequeña diferencia, por lo que la aplicación del χ^2 indica no haber diferencia estadística significativa en los niveles de ansiedad entre estudiantes del 8vo y 10mo semestre.

TABLA Nº 4

**Nivel de Trastorno temporomandibular en alumnos del 8vo semestre de la
Facultad de Odontología de la UCSM**

SEMESTRE	NIVELES DE TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR										TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo		Sub total		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	19	33.33	31	54.38	3	5.26	53	92.97	4	7.03	57	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

En estudiantes del 8vo semestre predominó el TTM moderada con el 54.38% seguida por el TTM leve con el 33.33%, luego la ausencia de la ansiedad con el 7.03% y finalmente la ansiedad severa con el 5.26%.

TABLA Nº 5

**Nivel de Trastorno temporomandibular en alumnos de 10vo semestre de la
Facultad de Odontología de la UCSM**

SEMESTRE	NIVELES DE TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR										TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo		Sub total		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
X	19	33.33	20	35.08	2	3.50	41	71.91	16	28.09	57	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

En estudiantes del 10mo semestre predominó el nivel de TTM moderado con el 35.08% seguida por el nivel de TTM leve con el 33.33%, luego la ausencia del nivel de TTM con el 28.09% y finalmente el nivel de TTM grave con el .3.50%.

TABLA Nº 6

Comparación del Nivel de Trastorno Temporomandibular entre alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM

SEMESTRE	NIVELES DE TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR										TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo		Sub total		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	19	33.33	31	54.38	3	5.26	53	92.97	4	7.01	57	100
X	19	33.33	20	35.08	2	3.5	41	71.91	16	28.09	57	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Tanto los estudiantes del 8vo como del 10mo semestre registraron mayormente un nivel de TTM moderado, con un porcentaje respectivo del 54.38% y del 35.08% existiendo diferencia estadística significativa, por lo que la aplicación del χ^2 indica no haber diferencia estadística significativa en los niveles de ansiedad entre estudiantes del 8vo y 10mo semestre.

TABLA Nº 7

Relación entre los niveles de ansiedad y el nivel de trastorno temporomandibular en alumnos de 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM

NIVELES DE ANSIEDAD	NIVELES DE TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR										TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo		Sub total		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No	-	-	-	-	-	-	-	-	4	7.01	4	7.01
Leve	19	90.47	2	9.52	-	-	21	36.84	-	-	21	36.84
Moderado	-	-	29	100	-	-	29	50.87	-	-	29	50.87
Severo	-	-	-	-	3	-	3	-	-	-	3	-
Total	19	90.47	31	54.38	-	-	50	87.71	4	7.01	57	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La ausencia de ansiedad está asociada a inexistencia de TTM. La ansiedad leve se relacionó mayormente con TTM leve en el 90.47% de los casos. Ansiedad moderada se vinculó exclusivamente con el TTM análogo en el 100% de los casos. De otro lado no se registraron ansiedad severa ni TTM del mismo nivel.

TABLA Nº 8

Relación entre los niveles de ansiedad y el nivel de trastorno temporomandibular en alumnos de 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM

NIVELES DE ANSIEDAD	NIVELES DE TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR										TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo		Sub total		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No	3	30	3	30	-	-	6	-	4	7.01	10	17.54
Leve	8	53.33	4	26.6	2	13	14	24.56	1	1.75	15	26.31
Moderado	8	25.8	13	41.9	-	-	21	36.84	10	17.54	31	54.38
Severo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.75	1	1.75
Total	19	33.33	20	35.08	2	3.5	41	71.92	16	28.07	57	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La ausencia de ansiedad está asociada a inexistencia de TTM. La ansiedad leve se relacionó con TTM leve en el 53.33% y en moderado con el 25.8% de los casos. Ansiedad moderada se vinculó en su mayoría con el TTM análogo en un 42% de los casos. De otro lado se registraron ansiedad severa con un TTM de nivel leve con un 13%.

TABLA Nº 9

Existencia de relación entre los Niveles de Ansiedad y el nivel de trastorno temporomandibular en alumnos de 8vo y 10mo semestre

SEMESTRE	RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD Y TTM	
	SI	NO
VIII	X	
X	X	

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Se encontró relación significativa entre los niveles de ansiedad y el nivel de TTM tanto en el VII semestre como en el X semestre.

DISCUSIÓN

El hallazgo fundamental del presente estudio es que, de acuerdo a la aplicación del X^2 comparativo/homogeneidad ($p < 0.05$), existe diferencia estadística significativa entre los niveles de ansiedad y el nivel de trastorno temporomandibular y del cálculo del X^2 de independencia/relacional ($p < 0.05$).

Sin embargo, se evidenció una relación estadística significativa entre los niveles de ansiedad y el nivel de trastorno temporomandibular en estudiantes del 10mo semestre de la Facultad de Odontología de acuerdo al cálculo del X^2 de independencia/relacional ($p < 0.05$).

De otro lado, existe similitud en el comportamiento de la relación entre los niveles de ansiedad y el nivel de trastorno temporomandibular entre estudiantes del 8vo y decimo semestre, en el sentido de que en ambos semestres existe relación estadística significativa entre variables.

Estos resultados coinciden con Chávez (2020) quien reporta que, del total de la muestra, el 78,7% corresponde al género femenino, el 33,7% se ubicó en los rangos de edad de 31 a 40 años y 41 a 50 años. La prevalencia de trastornos temporomandibulares indicó de los 178 evaluados, que el 27,7% (48) presentó trastornos temporomandibulares leve, el 56,2% (100) presentó trastornos temporomandibulares moderado, y el 16,9 (30) presentó trastornos temporomandibulares severo. Para pacientes específicamente con Ansiedad, un 54,2% (26) leve, 43,0% (43) moderado y un 46,7% (14) severo. Se concluyó, que el género predominante de los pacientes que acuden con trastorno temporomandibular fue el femenino, y los rangos de edad más representativos fueron los de 31 a 40 años y 41 a 50 años. Que el factor psicológico (ansiedad) y sistémico (artritis reumatoide) son relevantes en la prevalencia de trastornos temporomandibulares (9).

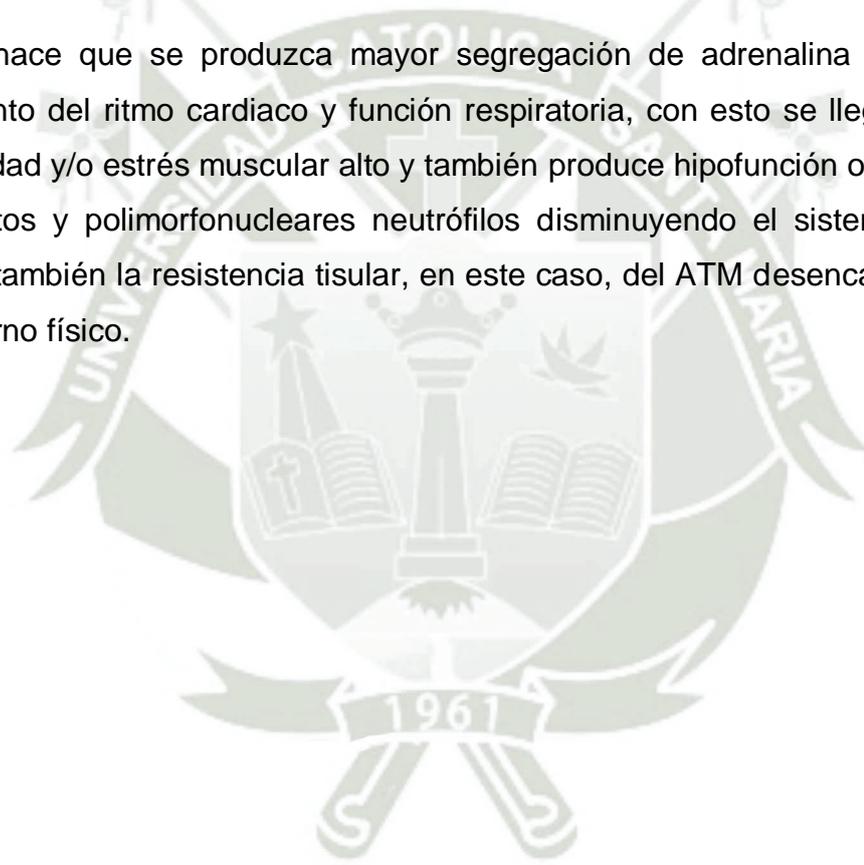
Salazar (2003) reportó que existe relación entre la ansiedad y el trastorno temporomandibular en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la U.N.M.S.M. Encontrándose que existe una probabilidad de ocho veces más de presentar trastorno temporomandibular en alumnos que sufren de ansiedad. La

prevalencia de trastorno Témporo mandibulares de la muestra fue de 80%. La prevalencia de ansiedad fue de 48% (10).

Moncada (2009) reportó que los estudiantes se encuentran considerablemente más ansiosos que deprimidos, especialmente los de género femenino y aquellos que cursan tercer y cuarto año (11).

Los resultados obtenidos en las investigaciones obtenidas muestran relación porque estas afecciones se dan por la hiperfunción del hipotálamo, hipófisis y suprarrenales los cuales a su vez elevan los niveles de cortisol en suero y orina.

Esto hace que se produzca mayor segregación de adrenalina llevando así al aumento del ritmo cardiaco y función respiratoria, con esto se llega a niveles de ansiedad y/o estrés muscular alto y también produce hipofunción o disminución de linfocitos y polimorfonucleares neutrófilos disminuyendo el sistema inmune por ende también la resistencia tisular, en este caso, del ATM desencadenando así el trastorno físico.



CONCLUSIONES

PRIMERA

No existe diferencia estadística significativa en los niveles de ansiedad entre estudiantes del 8vo y 10mo semestre, según el cálculo del χ^2 de homogeneidad ($p > 0.05$)

SEGUNDA

Existe diferencia estadística significativa del nivel del trastorno temporomandibular entre estudiantes del 8vo y 10mo semestre, de acuerdo a la aplicación del χ^2 comparativo/homogeneidad ($p < 0.05$).

TERCERA

Existe diferencia estadística significativa entre los niveles de ansiedad y el nivel de trastorno temporomandibular en estudiantes del 8vo semestre de la Facultad de Odontología, de acuerdo al cálculo del χ^2 de independencia/relacional ($p < 0.05$).

CUARTA

Existe relación estadística significativa entre los niveles de ansiedad y el nivel de trastorno temporomandibular en estudiantes del 10mo semestre de la Facultad de Odontología de acuerdo al cálculo del χ^2 de independencia /relacional ($p < 0.05$).

QUINTA

Existe similitud en el comportamiento de la relación entre los niveles de ansiedad y el nivel de trastorno temporomandibular entre estudiantes del 8vo y decimo semestre, en el sentido de que en ambos semestres existe relación estadística significativa entre variables; por lo tanto, se acepta la H.N.

RECOMENDACIONES

A los tesisistas de la Facultad de Odontología de la UCSM, se sugiere:

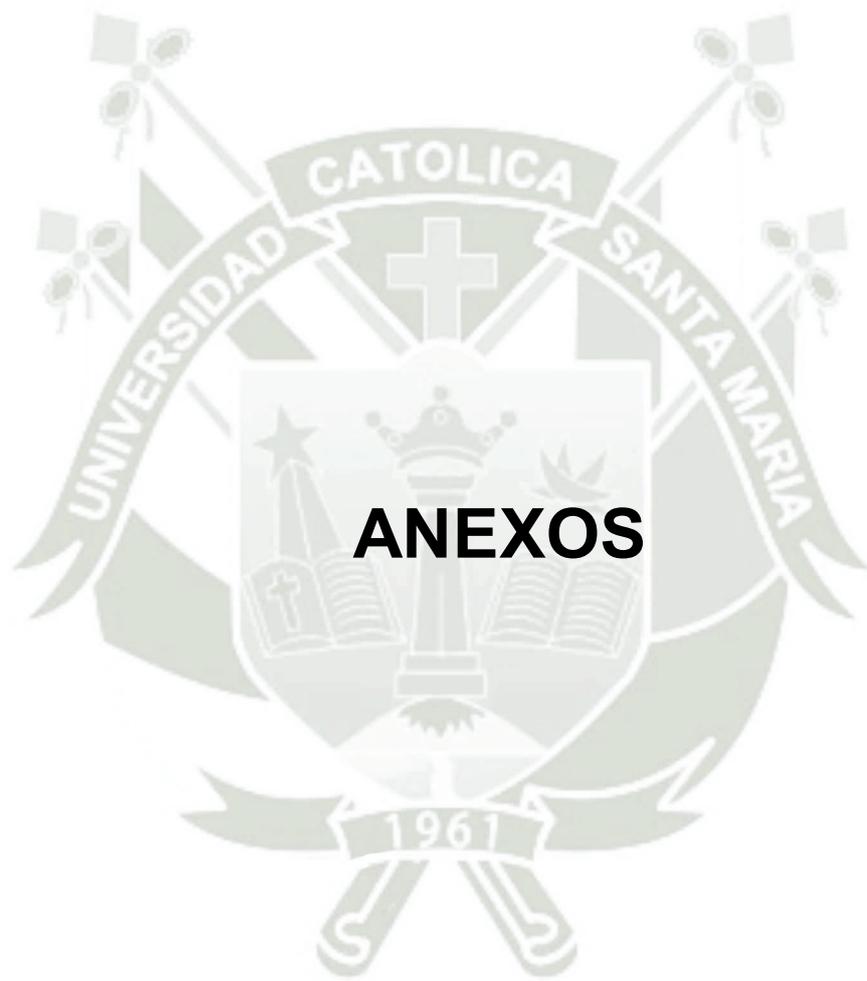
1. Investigar la relación probable entre ansiedad y enfermedad periodontal, considerando que la ansiedad disminuye la resistencia tisular del periodonto a la acción de los irritantes locales.
2. Investigar la relación de la ansiedad y para función, es decir: bruxismo, apretamiento y golpeteo.
3. Identificar precozmente a individuos o estudiantes ansiosos o que estén atravesando por cuadros de ansiedad a efecto de hacer la derivación medica correspondiente.
4. Capacitar a los estudiantes respecto a los signos y síntomas y factores etiológicos determinantes y desencadenantes de la ansiedad, con la finalidad de arribar a un diagnostico lo más tempranamente posible.

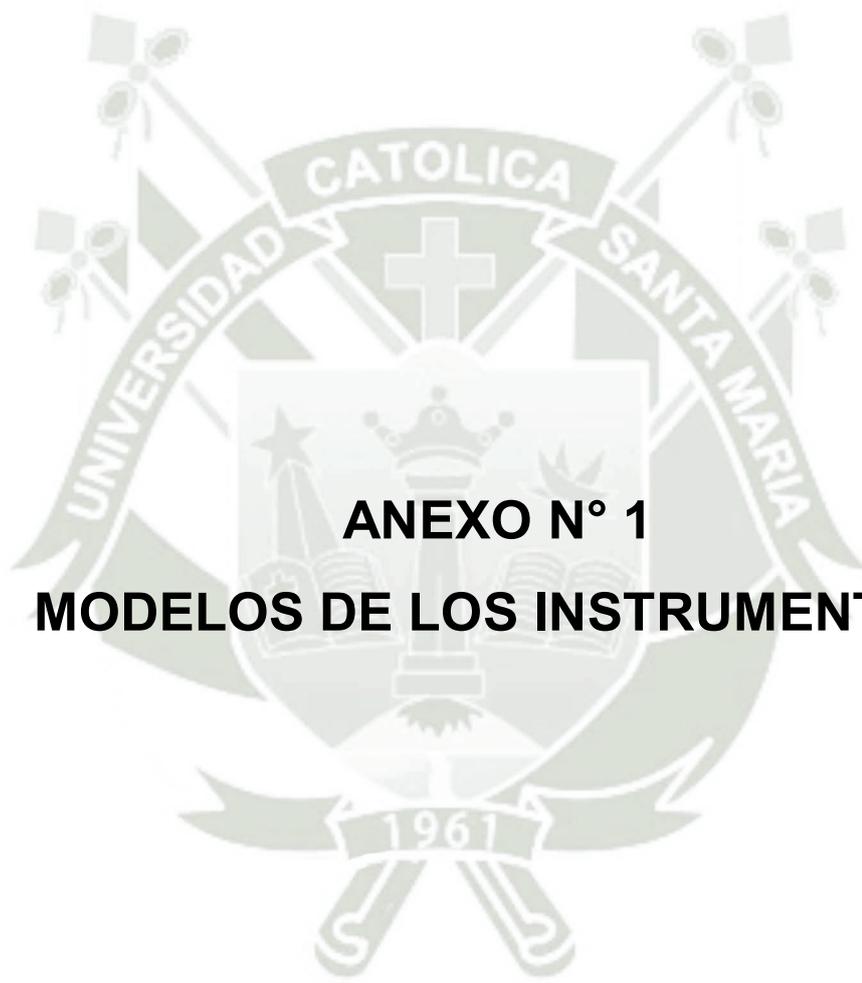
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez A. Como superar la ansiedad. Cáp. 4 Ansiedad y factores en E.R. Primera ed. Barcelona: Planeta; 2014.
2. Cedeño L. Niveles de ansiedad psíquica y somática presentes en los miembros del Servicio Aeropolicial. Tesis para optar por el Título Profesional. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2013.
3. Navas W. Trastornos de ansiedad: revision dirigida para atencion primaria. Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica. 2012; 2(1).
4. Espinoza Gutierrez K. Ansiedad y depresión, según la escala de Hamilton, en el personal médico y no médico del servicio de oncología del Hospital Goyeneche e IREN Sur. Arequipa: Hospital Goyeneche. Tesis para Título Profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014.
5. Lobo A, Camorro L, Luque A, et al. Escala de Ansiedad de Hamilton. Medicina clínica. 2015; 118(3): p. 493-9.
6. Lescas Mendez O. Trastornos temporomandibulares: Complejo clínico que el médico general debe conocer y saber manejar. Cátedra especial "Dr. Ignacio Chávez". Rev. Fac. Med. 2012; 55(1): p. 4-11.
7. Álvarez Sotelo AD. Determinación de trastornos temporomandibulares a la apertura bucal máxima en los alumnos de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2013. Tesis para optar por el Título Profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2013.
8. Molina H. Evaluación de los trastornos temporomandibulares usando índice simplificado de Fonseca, en los pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2009 – 2010. Tesis para optar por el Título Profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2010.

9. Chávez Roque VA. Factores psicológicos y sistémicos asociados a la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2019. Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco; 2020.
10. Salazar Malquichagua MA. Relación entre ansiedad y transtorno temporomandibular en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para obtener el Título Profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
11. Moncada Arroyo L. Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. Revista de psicología. 2011; 20(2).







ANEXO N° 1
MODELOS DE LOS INSTRUMENTOS

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nº

CONSENTIMIENTO EXPRESO:

SI () NO ()

Género: Femenino () Masculino ()

Semestre: VIII () X ()

Cuestionario de ansiedad según la “ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON” (4)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0,1,2,3), esto indicara el grado de intensidad en el que ocurrió estas afirmaciones durante la semana pasada.

- 0= Ausente
- 1= Leve
- 2= Moderado
- 3= Grave
- 4= Muy grave

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

0 - 16: no ansiedad. • 17 - 24: ansiedad leve.

18-24: ansiedad moderada y ansiedad grave más de 24 hasta 56.

ANSIEDAD PSÍQUICA	
ANSIEDAD SOMÁTICA	
PUNTAJE TOTAL	

ÍNDICE ANAMNESICO DE FONSECA (12)

PARA EL INVESTIGADOR:

No = 0 puntos A veces= 5 puntos Si = 10 puntos

TOTAL PUNTAJE:

- 0-20: No presenta
- 20-40: leve
- 40-65: Moderado
- 70-100: Grave

CONSENTIMIENTO EXPRESO:

SI () NO ()

Género: Femenino () Masculino ()

Semestre: VIII () X ()

1) ¿Tiene dificultad para abrir la boca?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

2) ¿Tiene dificultad en mover la mandíbula hacia los lados?

- a. Si b. No
- c. A veces

3) ¿Sientes cansancio o dolor al masticar?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

4) ¿Presenta dolores de cabeza frecuentes?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

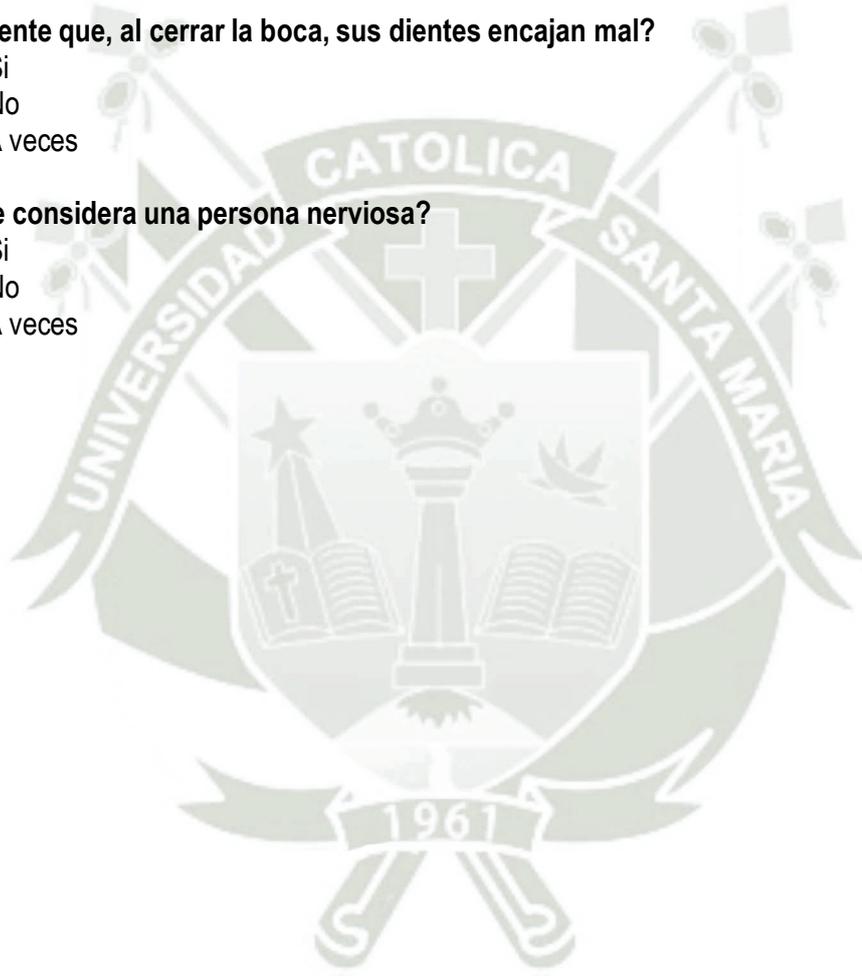
5) ¿Presenta dolores de cuello o rigidez de este?

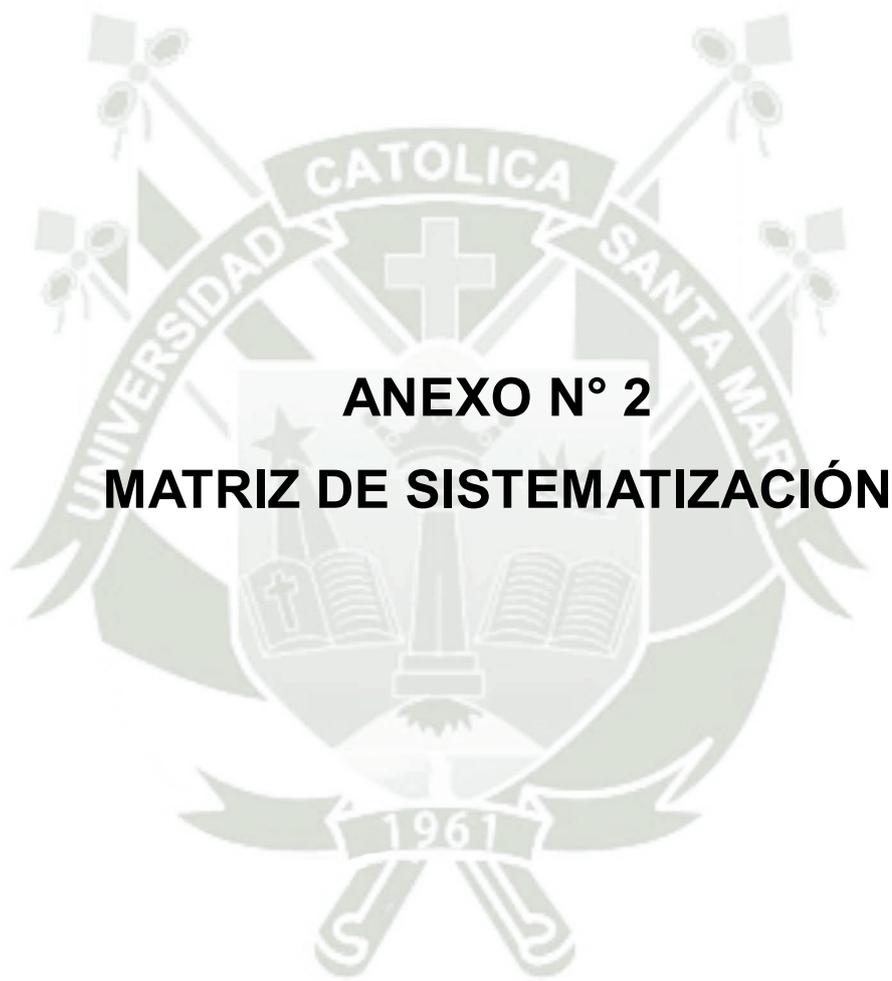
- a. Si
- b. No
- c. A veces

6) ¿Presenta dolores de oído o en la región de las articulaciones (ATM)?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

- 7) **¿Noto usted si presenta sonidos ruidos en la articulación (ATM) al abrir la boca o masticar?**
- a. Si
 - b. No
 - c. A veces
- 8) **¿Noto usted si siente que aprieta y/o rechina los dientes?**
- a. Si
 - b. Np
 - c. A veces
- 9) **¿Siente que, al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?**
- a. Si
 - b. No
 - c. A veces
- 10) **¿Se considera una persona nerviosa?**
- a. Si
 - b. No
 - c. A veces





MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ENUNCIADO: Nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y el uso del equipo de protección personal básico frente al SARS-CoV-2 entre alumnos del VIII y X semestre Facultad de Odontología-UCSM Arequipa 2021.

SEMESTRE VIII

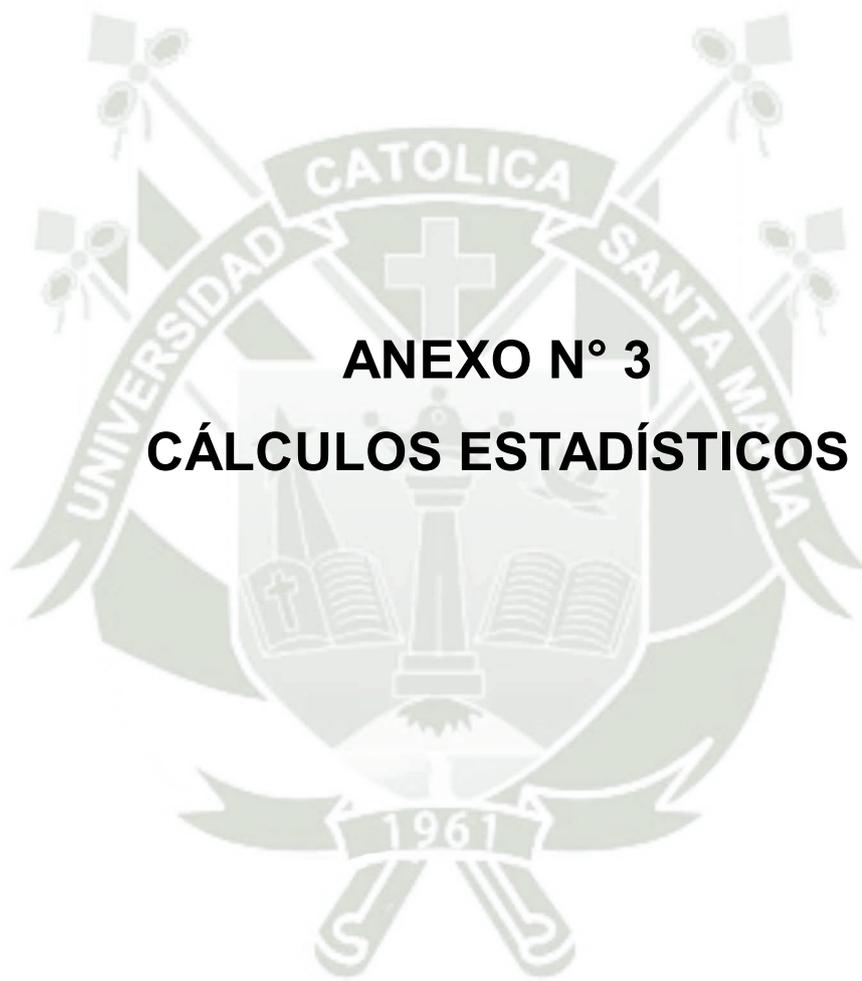
UE	8VO	10MO	EDAD	SEXO	NIVEL DE ANSIEDAD	NIVEL DE TTM
1		1		F	No	No
2		1		F	No	Moderado
3		1		F	Moderada	Leve
4		1		F	No	Leve
5		1		F	Moderada	No
6		1		M	No	Leve
7		1		M	Moderada	Moderado
8		1		F	Moderada	Moderado
9		1		F	Moderada	Leve
10		1		F	Leve	Leve
11		1		M	Leve	Leve
12		1		M	Leve	Leve
13		1		F	Moderada/grave	No
14		1		F	Moderada	Moderado
15		1		F	Moderada	No
16		1		F	No	No
17		1		F	Moderada	No
18		1		M	Leve	Grave
19		1		M	Moderada	No
20		1		F	Leve	Moderado
21		1		M	Leve	Moderado
22		1		F	Moderada	Moderado
23		1		M	No	Moderado
24		1		F	Moderada	No
25		1		F	Leve	Grave
26		1		F	Moderada	Leve
27		1		F	Moderada	Leve
28		1		F	Moderada	Moderado
29		1		F	Leve	Leve
30		1		M	Moderada	No
31		1		M	Leve	Leve
32		1		F	Moderada	Moderado
33		1		F	Moderada	Moderado

UE	8VO	10MO	EDAD	SEXO	NIVEL DE ANSIEDAD	NIVEL DE TTM
34		1		F	Moderada	Moderado
35		1		F	Moderada	Leve
36		1		F	Moderada	No
37		1		M	Moderada	Leve
38		1		M	Leve	Moderado
39		1		M	Leve	Moderado
40		1		F	Leve	Leve
41		1		M	Moderada	Moderado
42		1		M	Moderada	Leve
43		1		M	Moderada	No
44		1		F	No	No
45		1		M	No	Moderado
46		1		F	Leve	No
47		1		M	Moderada	No
48		1		M	No	No
49		1		F	No	Leve
50		1		F	Moderada	No
51		1		F	Moderada	Moderado
52		1		F	Leve	Leve
53		1		F	Moderada	Leve
54		1		F	Leve	Leve
55		1		F	Moderada	Moderado
56		1		F	Moderada	Moderado
57		1		M	Moderada	Moderado

SEMESTRE X

UE	8VO	10MO	EDAD	SEXO	NIVEL DE ANSIEDAD	NIVEL DE TTM
1	1			M	Moderada	Moderado
2	1			F	Leve	Leve
3	1			M	Moderada	Moderado
4	1			M	Moderada	Moderado
5	1			M	Leve	Leve
6	1			F	Grave	Grave
7	1			F	Leve	Leve
8	1			M	No	No
9	1			F	Moderada	Moderado
10	1			F	Moderada	Moderado
11	1			F	Leve	Leve
12	1			F	Grave	Grave
13	1			F	Moderada	Moderado
14	1			F	No	No
15	1			F	Moderada	Moderado
16	1			F	Leve	Leve
17	1			F	Leve	Moderado
18	1			F	Moderada	Moderado
19	1			M	Moderada	Moderado
20	1			F	Leve	Leve
21	1			M	Leve	Leve
22	1			M	Moderada	Moderado
23	1			M	Leve	Leve
24	1			F	Moderada	Moderado
25	1			F	Moderada	Moderado
26	1			F	Moderada	Moderado
27	1			F	Moderada	Moderado
28	1			F	Leve	Leve
29	1			F	Moderada	Moderada
30	1			F	Moderada	Moderado
31	1			M	Leve	Leve
32	1			M	Moderada	Moderado
33	1			F	Leve	Leve
34	1			M	Moderada	Moderado
35	1			M	Moderada	Moderado
36	1			F	Leve	Moderado
37	1			F	Moderada	Moderado
38	1			M	Moderada	Moderado
39	1			M	Moderada	Moderado

UE	8VO	10MO	EDAD	SEXO	NIVEL DE ANSIEDAD	NIVEL DE TTM
40	1			F	No	No
41	1			F	Leve	Leve
42	1			F	Moderada	Moderado
43	1			F	Leve	Leve
44	1			F	Moderada	Moderado
45	1			M	Moderada	Moderado
46	1			F	Leve	Leve
47	1			M	Moderada	Moderado
48	1			F	Moderada	Moderado
49	1			M	Leve	Leve
50	1			F	No	No
51	1			F	Moderada	Moderado
52	1			F	Leve	Leve
53	1			F	Leve	Leve
54	1			F	Moderada	Moderado
55	1			F	Grave	Grave
56	1			M	Leve	Leve
57	1			F	Leve	Leve



ANEXO N° 3
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

TABLA N° 3

SEMESTRE	SI	NO	TOTAL
VIII	53	4	57
X	41	10	57
TOTAL	100	14	114

COMBINACIONES	O	E	O-E	$(O - E)^2$	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{\epsilon}$
VIII - SI	53	50	3	9	0.18
VIII - NO	4	7	-3	9	1.28
X - SI	41	50	-3	9	0.18
X - NO	10	7	3	9	1.28
TOTAL	114		0		2.92

V.C=3.84

X^2 : 2.92 < VC: 3.84 → =

TABLA N° 6

SEMESTRE	SI	NO	TOTAL
VIII	53	4	57
X	41	16	57
TOTAL	94	20	114

COMBINACIONES	O	E	O-E	$(O - E)^2$	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{\epsilon}$
VIII - SI	53	47	6	36	0.75
VIII - NO	4	10	-6	36	3.6
X - SI	41	47	-6	36	0.76
X - NO	16	10	6	36	3.6
TOTAL	114		0		8.72

V.C=3.84

X^2 : 8.72 > VC: 3.84 → ≠

TABLA N°7

ANSIEDAD	NO	SI	TOTAL
NO	7	0	7
SI	0	50	50
TOTAL	7	50	57

COMBINACIONES	O	E	O-E	$(O - E)^2$	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{\epsilon}$
Ansiedad NO-NO	7	0.85	6.15	37.82	44.50
Ansiedad SI-NO	0	6.14	-6.14	37.70	6.14
Ansiedad NO-SI	0	6.14	-6.14	37.70	6.14
Ansiedad SI-SI	50	0.85	49.15	2416	2842.02
TOTAL	57				2898.70

V.C=3.84

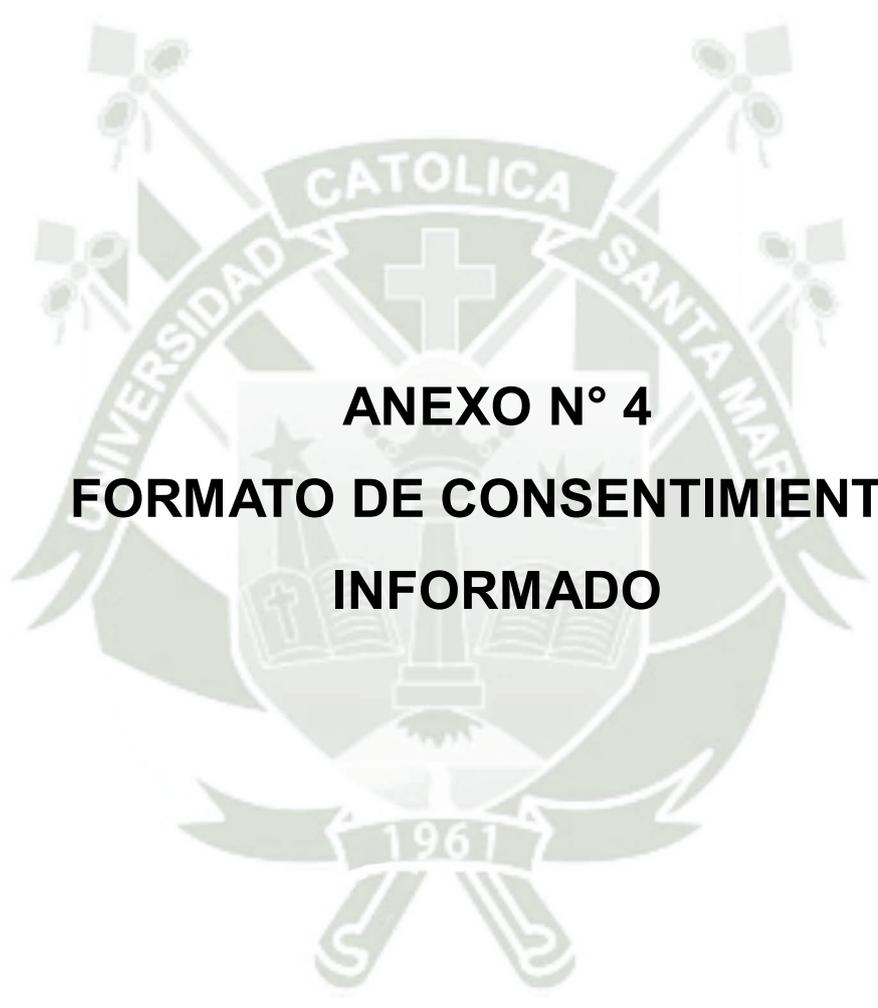
$X^2: 2898.70 < VC: 3.84 \rightarrow =$

TABLA N°8

Chi Cuadrado de Comparación	Estadísticos
Chi Cuadrado	16.82
Chi Cuadrado Crítico	16.42
Resultado: No existe dif. sig. ($p > 0,05$)	

V.C=16.42

$X^2: 16.82 > VC: 16.42 \rightarrow \neq$



ANEXO N° 4
FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El(la) que suscribe _____ hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta la Srta. **Vilca Yufra Axél Karesly**, titulada **PREVALENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN LOS ALUMNOS DE 8VO Y 10MO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DEL AÑO 2021**, con fines de optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro que, como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

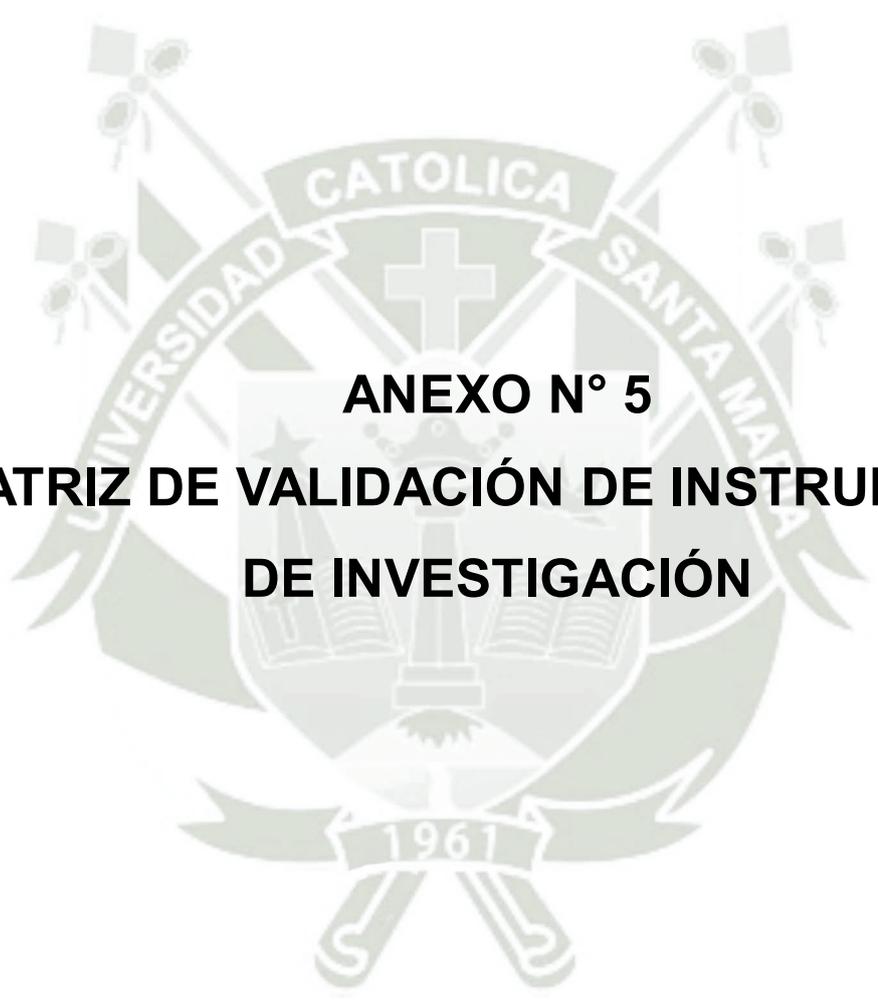
Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación. Igualmente, se informa a la unidad de estudio que la aplicación del cuestionario será de forma virtual, por tanto, no implicará ningún riesgo ya que no existirá ningún contacto directo con la persona. Para lo cual se alcanzará un link para el acceso correspondiente, previo consentimiento del personal médico.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

Arequipa,

Investigadora

Investigado(a)



ANEXO N° 5
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : C.D. Esp. Pedro Paul Bernal Riquelme
 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Católica de Santa María
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación :
 "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA RELACION DE LA ANSIEDAD CON LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN LOS ALUMNOS DE 8VO Y 10MO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA DEL AÑO 2021"
 1.4. Autor del Instrumento : Vilca Yufra, Axel Karesly

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACION	Presentación Ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha:

Arequipa setiembre 4 de 2021



.....
Firma del Experto Informante

DNI 29641245

Teléfono No 959992848

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES :

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dra. María del Socorro Barriga Flore
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Católica de Santa María
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA RELACION DE LA ANSIEDAD CON LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN LOS ALUMNOS DE 8VO Y 10MO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA DEL AÑO 2021"
- 1.4. Autor del Instrumento: Vilca Yufra, Axel Karesly

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					/
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					/
5. SUFFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					/
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					/
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					/
8. ANÁLISIS	Descompone variables/ Indicadores/ adecuadamente las					/
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					/
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					/

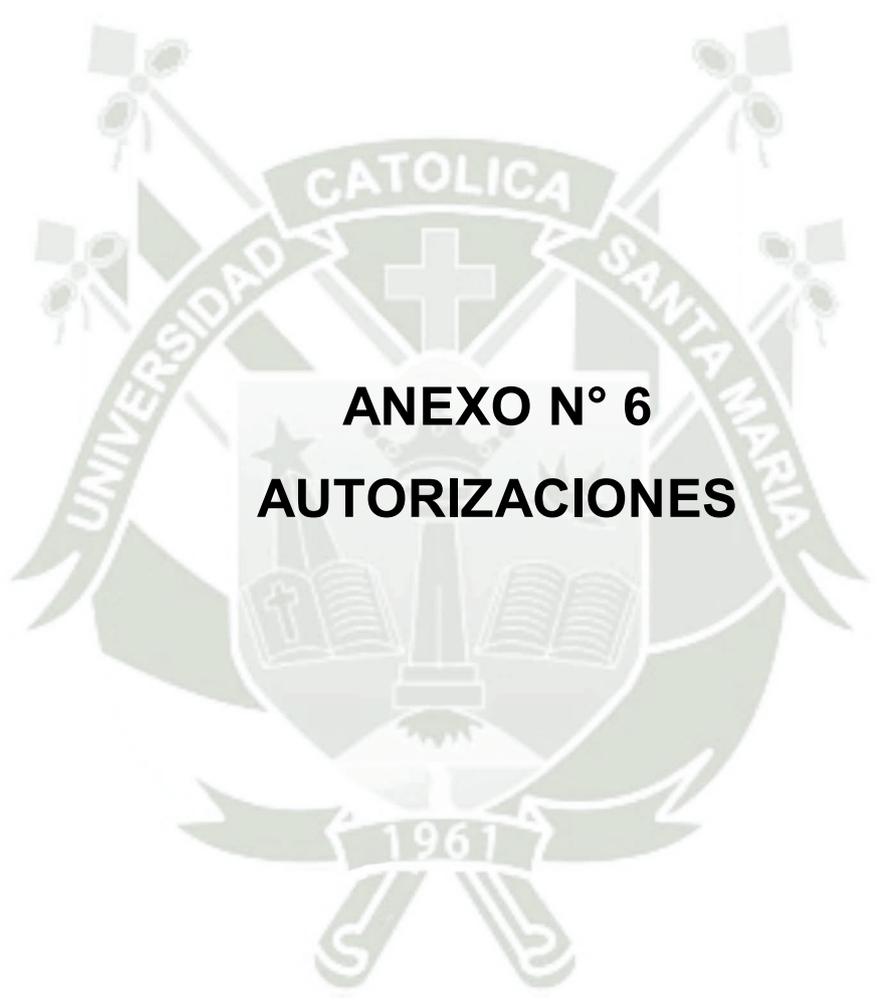
III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con una X)

APROBADO	DESAPROBADO	Observaciones
X		

Lugar y fecha: Arequipa, 31 de Julio del 2021

.....
Firma del Experto Informante

DNI 40563971 Teléfono No 944783710



ANEXO N° 6
AUTORIZACIONES



Universidad Católica de Santa María

*“IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

Arequipa, 10 de noviembre del 2021

OFICIO N° 636– FO– 2021

Señores Doctores:

VASQUEZ HUERTA ELSA

GUILLEN FERNÁNDEZ ELIANA

ROSADO LINARES MARTIN LARRY

BARRIGA FLORES MARIA DEL SOCORRO

Docentes de la Facultad de Odontología UCSM

Presente.-

De mi consideración:

*Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle al **Sr.(ta.) VILCA YUFRA AXEL KARESLY**, estudiante de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada **“PREVALENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN LOS ALUMNOS DE 8VO Y 10MO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DEL 2021”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.*

*En tal sentido solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que el recurrente aplique el instrumento de investigación denominado **ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON Y EL INDICE ANAMNESICO DE FONSECA**; a los alumnos del VIII y X Semestre de nuestra Facultad; y de esta manera lograr su objetivo académico.*

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas

Decano

Facultad de Odontología

Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú

www.ucsm.edu.pe

HGV/Decano lbm.