



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES, EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA PERUANA

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Sandoval Saldaña, Rubi Paloma

Asesor

Gómez Cortez, Pedro Luis

ORCID: 0000-0001-7273-1134

Jurado

Manrique Guzmán, Jorge Adalberto

López Gurreonero, Carlos Francisco

Scipion Castro, Rafael Douglas

Lima - Perú

2025

DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES, EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA PERUANA

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	13%	4%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	4%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unfv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	2%
	Trabajo del estudiante	
4	www.researchgate.net	1 %
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uladech.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
6	www.coursehero.com	<1 %
	Fuente de Internet	
7	redi.unjbg.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
8	upc.aws.openrepository.com	<1 %
	Fuente de Internet	
9	renati.sunedu.gob.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
10	Valdés, María Nerea Olabe. "Los Beneficios del Yoga Y la Meditación para el Aprendizaje de un Instrumento Musical", Instituto Politecnico de Castelo Branco (Portugal), 2024	<1 %
	Publicación	



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULA-
RES, EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA
PERUANA**

Línea de Investigación:

Salud pública

Tesis para el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor

Sandoval Saldaña, Rubi Paloma

Asesor

Gómez Cortez, Pedro Luis

ORCID: 0000-0001-7273-1134

Jurado

Manrique Guzmán, Jorge Adalberto

López Gurreonero, Carlos Francisco

Scipion Castro, Rafael Douglas

Lima – Perú

2025

DEDICATORIA

Dedicado a Dios y a mis padres por darme esa motivación de salir adelante y enseñarme que con esfuerzo se puede lograr todos los objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por la vida y a mi familia por darme moral en seguir en todo mi camino universitario. A mi asesor por su tiempo y paciencia para poder guiarme satisfactoriamente en la elaboración de mi tesis.

ÍNDICE

Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	2
1.2 Antecedentes.....	3
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación.....	7
1.5 Hipótesis.....	8
II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	9
2.1.1 Generalidades.....	9
2.1.2 Trastornos temporomandibulares.....	10
2.1.3 Depresión.....	13
2.1.4 Ansiedad.....	14
2.1.5 Estrés.....	16
2.1.6 Índice simplificado de Fonseca.....	18
2.1.7 Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21.....	18
III. MÉTODO.....	20
3.1 Tipo de investigación.....	20
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	20
3.3 Variables.....	20
3.3.1 Variables principales.....	20

3.3.2	Operacionalización de las variables.....	21
3.4.	Población y muestra.....	23
3.4.1	Población.....	23
3.4.2	Muestra.....	23
3.4.3	Criterios de inclusión.....	23
3.4.4	Criterios de exclusión.....	23
3.5	Instrumentos.....	23
3.6	Procedimientos.....	25
3.6.1	Lugar de estudio.....	25
3.6.2	Prueba piloto.....	25
3.6.3	Recolección de información.....	25
3.7	Análisis de datos.....	25
3.8	Consideraciones éticas.....	25
IV.	RESULTADOS.....	27
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
VI.	CONCLUSIONES.....	36
VII.	RECOMENDACIONES.....	37
VIII.	REFERENCIAS.....	38
IX.	ANEXOS.....	44
9.1	Anexo A.....	44
9.1.1	Cuestionario del Índice Anamnésico simplificado de Fonseca.....	44
9.2	Anexo B.....	46
9.2.1	Cuestionario de la Escala de Dass-21.....	46
9.3	Anexo C.....	49
9.3.1	Análisis de Fiabilidad.....	49

9.4	Anexo D.....	51
9.4.1	Consentimiento Informado.....	51
9.5	Anexo E.....	52
9.5.1	Carta de aprobación de proyecto de tesis.....	52
9.6	Anexo F.....	53
9.6.1	Carta de autorización para la ejecución del proyecto de tesis en la facultad de odontología.....	53
9.7	Anexo G.....	54
9.7.1	Cuestionarios originales.....	54
9.8	Anexo H.....	58
9.8.1	Matriz de consistencia.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tabla cruzada de relación entre depresión, ansiedad, estrés y trastornos temporomandibulares.....	27
Tabla 2: Tabla característica sociodemográfica en estudiantes de odontología.....	27
Tabla 3: Tabla de frecuencia DAS en estudiantes de odontología.....	28
Tabla 4: Tabla de frecuencia de trastornos temporomandibulares en estudiantes de odontología.....	29
Tabla 5: Tabla cruzada de relación entre depresión y trastornos temporomandibulares según factores sociodemográficos.....	29
Tabla 6: Tabla cruzada de relación entre ansiedad y trastornos temporomandibulares según factores sociodemográficos.....	30
Tabla 7: Tabla cruzada de relación entre estrés y trastornos temporomandibulares según factores sociodemográficos.....	30

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre depresión, ansiedad, estrés y trastornos temporomandibulares en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana.

Método: La Investigación es de diseño Analítico, correlacional y de corte transversal, evaluó 200 estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal durante octubre y noviembre del 2024 mediante dos cuestionarios validados en estudios similares. Se utilizó el Alfa de Cronbach para evaluar la relación entre Depresión, Ansiedad, Estrés y Trastornos temporomandibulares. **Resultados:** De acuerdo al objetivo principal se evidenció que Ansiedad presenta una escala Extremadamente Severa con el 29.5% presentando mayor relación con los trastornos temporomandibulares en un Nivel Leve con el 49.5%, Depresión y Estrés presentaron una Escala Normal con el 32% donde no hay una relación con los trastornos temporomandibulares, también se evidenció que las mujeres presentaron mayor prevalencia en este estudio. **Conclusiones:** Los estudiantes de odontología presentaron relación entre Ansiedad y trastornos mandibulares, además se demostró que el sexo femenino prevaleció antes el sexo masculino, no se encontró relación entre Depresión y Estrés con los trastornos temporomandibulares.

Palabras clave: depresión, ansiedad, estrés, trastornos temporomandibulares.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between depression, anxiety, stress, and temporomandibular disorders in dental students at a Peruvian public university. **Method:** The research was analytical, correlational and cross-sectional design. It evaluated 200 dental students from the Federico Villarreal National University during October and November 2024 using two questionnaires validated in similar studies. Cronbach's alpha was used to assess the relationship between depression, anxiety, stress, and temporomandibular disorders. **Results:** According to the main objective, it was shown that Anxiety presents an Extremely Severe scale with 29.5%, presenting a greater relationship with temporomandibular disorders at a Mild Level with 49.5%, Depression and Stress presented a Normal Scale with 32% where there is no relationship with temporomandibular disorders, it was also shown that women presented a higher prevalence in this study. **Conclusions:** Dental students showed a relationship between anxiety and jaw disorders. It was also demonstrated that females were more prevalent than males. No relationship was found between depression and stress with temporomandibular disorders.

Keywords: depression, anxiety, stress, temporomandibular disorders.

I. INTRODUCCIÓN

En estos tiempos hay mayor interés en la salud mental y en los trastornos temporomandibulares (TTM) en diversos ámbitos de la salud, a pesar de la realización de numerosos estudios que abordan la relevancia de la enfermedad temporomandibular, todavía es necesario recopilar información epidemiológica más exhaustiva para obtener estadísticas completas y representativas en el contexto peruano; según investigaciones recientes los TTM son frecuentes en el sexo femenino y son especialmente recurrentes en estudiantes universitarios; asimismo la edad con mayor incidencia corresponde a adultos jóvenes, lo que convierte a esta patología en una condición altamente prevalente dentro de esta población (Zeballos et al., 2022). Esta alta prevalencia en adultos jóvenes puede estar relacionada con la interacción de factores psicológicos propios de esta etapa de la vida y factores ambientales asociados al entorno universitario, tales como la carga académica, las exigencias educativas, el respaldo financiero y las dinámicas de interacción social, estas condiciones pueden generar un impacto significativo a largo plazo, afectando tanto el ámbito laboral como la vida personal de los individuos (Sánchez et al., 2023).

El estado psicológico deficiente de los pacientes constituye una de las principales preocupaciones asociadas a los TTM, ya que estos pueden manifestarse con síntomas persistentes de depresión, irritabilidad, disminución de la actividad, trastornos del sueño y una visión pesimista generalizada; los espasmos musculares observados en los TTM pueden ser consecuencia del aumento de la actividad muscular inducido por el estrés psicológico y la fatiga muscular; actualmente, la depresión y ansiedad son reconocidas como problemas significativos para la salud general de los adultos, y la relación directa entre estos trastornos psicológicos y la aparición de síntomas de TTM es objeto de amplia disputa en la literatura científica, es importante destacar que los síntomas relacionados con los TTM suelen pasar desapercibidos o confundirse con otras afecciones, como cefalea, dolor odontogénico o dolor

sinusal, lo que contribuye al desconocimiento general de los TTM y sus manifestaciones clínicas por parte de la población (Nanvar et al., 2021).

Hay niveles altos de estrés y ansiedad que experimentan los estudiantes de odontología por la alta competitividad y carga de trabajo inherentes a esta carrera. Diversos estudios han demostrado que estos estudiantes enfrentan niveles elevados de ansiedad al pasar su proceso académico y posterior ejercicio profesional. La naturaleza de la carrera, que implica un alto nivel de interacción social y responsabilidad en la atención a la salud pública, puede contribuir significativamente a estos niveles de estrés y ansiedad (García, 2023).

1.1. Descripción y formulación del problema

En la sociedad actual generalmente tiene consecuencias devastadoras para millones de personas en la vida y salud, alterando significativamente el funcionamiento habitual y estructural de la sociedad; es fundamental reconocer que dentro de estos impactos existen diversas reacciones en la población, que van desde respuestas resilientes y creativas que demuestran una adecuada salud mental, a pesar de enfrentar situaciones de adversidad generalizada, hasta reacciones normales de estrés psicológico derivadas de la emergencia inmediata; sin embargo, es importante destacar que ciertos problemas o enfermedades tienen un alto impacto y duradero para la salud mental y el confort psicosocial de la comunidad, no solo en el momento inmediato, sino también a largo plazo, generando consecuencias que pueden persistir en adelante; por lo tanto, es determinante abordar estos problemas de manera integral y sostenida para mitigar sus efectos negativos (zapata et al., 2021).

Las investigaciones realizadas reportan un aumento significativo en síntomas de depresión, estrés postraumático, pensamientos suicidas, ansiedad y alteración de sueño en la población; entre las variables que presentan relación con efectos psicológicos negativos se destacan el grupo etario de 16 y 24 años, bajo nivel de enseñanza en las escuelas, pertenecer al sexo femenino, ser el único hijo, vivir independiente y antecedentes de enfermedades

psiquiátricas (Ángeles, 2022). El aislamiento social, implementado para prevenir la propagación de enfermedades, ha elevado la depresión, ansiedad y estrés (DAS), lo que ha impactado tanto a nivel emocional como en salud física; esto llevó al desarrollo de diversas patologías, incluyendo los TTM; la depresión, ansiedad y estrés han sido previamente documentados como factores ligados al desarrollo de TTM y se caracteriza por ser un grupo de enfermedades que dañan la ATM, los músculos masticatorios y estructuras relacionadas, con una etiología multifactorial, los signos y síntomas comunes del TTM incluyen dolor muscular o articular, chasquido articular y limitación de la apertura orofacial (Benincá et al., 2020).

En resumen, la relación entre salud mental y TTM es compleja y multifactorial, y requiere una atención integral para abordar sus causas y síntomas; por tal motivo se formula la siguiente pregunta en el presente trabajo: ¿Cuál es la relación entre depresión, ansiedad, estrés (DAS) y trastornos temporomandibulares, en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana (UPP)?

1.2. Antecedentes

Sotomayor et al. (2023) efectuaron un estudio con el objetivo de reconocer los factores asociados a desarrollar ansiedad, depresión y estrés en los licenciados enfermeros a finales de pandemia, la población fue de 40 personales licenciadas que laboran en primera línea de atención a pacientes con COVID. Fue un estudio analítico transversal y utilizaron la escala de Dass-21 para la indagación de datos sociodemográficos, tipo de muestreo no probabilístico. En la tabulación se aplicó el problema SPSS. Los resultados indican que el 47,5% presentó sintomatología de depresión. Mientras que el 57,5% resultó con ansiedad y 37,5% estrés. Concluyendo que en el periodo de la pandemia contribuyó negativamente en la salud mental de los enfermeros resultando crucial, la valoración psicológica y psiquiátrica del personal de salud para poder cumplir sus actividades diarias con normalidad.

Sánchez et al. (2023) desarrollaron esta investigación con el objetivo de identificar la presencia de DAS post COVID – 19 en los estudiantes del área académica de enfermería. El diseño metodológico se basa en un estudio cuantitativo no experimental, transversal descriptivo, explicativo, conformada por 33 alumnos por conveniencia, el tipo de muestreo fue no probabilístico. Se utilizó un instrumento de medición conocido como escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). El instrumento llamado DASS-21 fue respondido por 33 estudiantes en donde se identificaron porcentajes de significancia, el 18,2% de los participantes presentaron niveles graves de depresión según su categoría, mientras que, en la categoría de estrés, el 9,1% se calificaron como estrés extremadamente grave, sin embargo, el 39,4% de los participantes presentaron extrema gravedad al trastorno de ansiedad. Concluyendo que los estudiantes universitarios viven con cambios dinámicos a través del tiempo del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del estado de Hidalgo marcada por grandes cambios cognitivos, psicológicos y socioeconómicos que condujeron a una gran vulnerabilidad de salud post COVID – 19 en México.

Prado et al. (2023) realizaron esta investigación con el objetivo de buscar una asociación entre la ansiedad y los TTM en la actualidad. En relación a la metodología empleada por parte de la investigación, fue de tipo descriptiva, transversal y observacional. Participaron 220 personas, en su mayoría adultos jóvenes, siendo 122 mujeres y 98 hombres que respondieron a un cuestionario en donde se evaluó en nivel de ansiedad (Índice Anamnésico de Fonseca). Dentro de los resultados. El grupo más frecuente fueron los menores de 25 años (41,9%), 36,8% presentaron ansiedad leve, más del 27% presentaron mayor asociación con los síntomas por TTM ($p < 0,05$). El 55% de la población no refiere ruidos articulares. Concluyendo que la ansiedad es el factor psicológico más asociado a TTM y que el género femenino si es un factor de riesgo para el aumento de síntomas por TTM, siendo el grupo etario más afectado menores de 25 años.

García (2023) realizó este estudio con el objetivo de establecer una relación entre TTM y nivel de ansiedad en estudiantes de Odontología de la universidad Udalech católica. La metodología fue un estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, nivel relacional y diseño no experimental. Participaron 66 estudiantes que respondieron los cuestionarios del Índice Simplificado de Fonseca (ISF) y el índice de Zung. Los resultados fueron que el 53,1% (35) de participantes de odontología presentaron leve ansiedad, seguida del 31,8% (21) no manifestaron síntomas de ansiedad, el 10,6% (7) registraron ansiedad moderada y el 4,5% (3) indicaron presentar sintomatología de ansiedad severa. El 34,8% (23) fueron mujeres y presentaron ansiedad leve. El 53,0% (35) de estudiantes de odontología presentaron TTM leve, seguido del 19,7% (13) que no presentaron TTM. Predominó el sexo femenino con 31,8% (21) indicando presentar TTM leves. Concluyendo que si existe relación en los TTM y nivel de ansiedad en estudiantes de odontología.

Zeballos et al. (2022) realizaron esta investigación con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados al trastorno temporomandibular en estudiantes universitarios. En la parte metodológica se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal. Participaron universitarios con edades entre 18 a 35 años. Utilizaron como instrumento el cuestionario de IASF, DASS – 21, cuestionario Nórdico y cuestionario de datos generales. En los resultados el 73,6% tuvieron como diagnostico TTM, de los cuales el 59,8% presentó dolor cervical en la última semana. El 65,6%, 71,4% y 55,6% presentó DAS, encontrando asociación de TTM con dolor relacionado a la región cervical ($RPa=1,24$, IC 95% 1,02 a 1,52, $p=0.033$) y con el sexo femenino ($RPa=1,18$, IC95% 1,02 a 1,37, $p=0,025$). Sin embargo, no se determinó la asociación entre TTM y las variables de depresión y estrés. Concluyendo que el 73,6% de los estudiantes universitarios tenían TTM, además se evidenció que las personas que tenían ansiedad presentaron dolor cervical y mandibular en la última

semana asociándose al TTM, por el contrario, no se encontró relación significativa entre el estrés y la depresión con los TTM.

Namvar et al. (2021) realizaron este estudio con el objetivo de evaluar la asociación entre la depresión y la ansiedad con el TTM en estudiantes de odontología de la Facultad de Odontología. La metodología empleada fue un estudio analítico de corte transversal. Participaron 120 personas en los grupos de estudio y control. Utilizaron como primer instrumento cuestionario sobre los Criterios de diagnóstico de investigación para trastornos temporomandibulares (RDC/TMD) y segundo ambos grupos completaron el DASS-21. Los resultados del análisis univariado de regresión logística fueron que el género, la matrícula el estado residencial, DAS tienen un efecto directo con el TMD ($P < 0,2$) después de examinar y eliminar posibles variables de confusión, el estrés fue identificado como el factor más eficaz en el TMD (teniendo como parámetro el nivel de significancia inferior a 0,05). Concluyendo que, si hubo una relación significativa entre el DAS con los síntomas de TMD, el estrés por sí solo fue identificado como el factor negativo más eficaz en dar origen a los TMD.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- ❖ Evaluar la relación entre depresión, ansiedad, estrés y trastornos temporomandibulares, en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana (UPP).

1.3.2. Objetivos específicos

- ❖ Determinar las características sociodemográficas en estudiantes de odontología de una UPP.
- ❖ Determinar la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de odontología de una UPP.

- ❖ Determinar la frecuencia de trastornos temporomandibulares, en estudiantes de odontología de una UPP.
- ❖ Determinar la relación entre depresión y trastornos temporomandibulares según factores sociodemográfico en estudiantes de odontología de una UPP.
- ❖ Determinar la relación entre ansiedad y trastornos temporomandibulares según factores sociodemográficos en estudiantes de odontología de una UPP.
- ❖ Determinar la relación entre estrés y trastornos temporomandibulares según factores sociodemográficos en estudiantes de odontología de una UPP.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Este trabajo permite obtener un panorama del estado de Salud Mental (Depresión, Ansiedad y estrés) y la relación que tienen cada una de ellas con respecto a los TTM en los estudiantes de odontología a fin de establecer programas de diagnóstico clínico, reconocimientos de factores de riesgo e implementar estrategias para prevenir y manejar los TTM en relación con la Salud Mental del estudiante, tener un acceso de calidad en el servicio de salud en Perú puede ser limitado en especial el área psicológica, está demostrado que los alumnos son los que van a experimentar niveles altos de DAS debido a la presión académica, este estudio busca contribuir a la comprensión de esta relación e identificar estrategias efectivas para prevenir y tratar estos problemas de salud (Zeballos et al., 2022).

1.4.2. Metodológica

En esta investigación se siguió los parámetros metodológico que exige la universidad, los instrumentos utilizados en esta investigación ya fueron validados en estudios antiguos y actuales por distintos investigadores (mencionados en un punto determinado), se inició desde una formulación del problema, marco teórico, diseño del estudio, población determinada y los

resultados permitieron realizar una discusión y establecer conclusiones y recomendaciones lo cual toda esta investigación ayudara a futuros investigadores.

1.4.3. *Práctica*

Desde este punto de vista la investigación incluirá en la currícula de las universidades peruanas o creará un área especializada para diagnóstico y tratamiento de la salud mental y lo que causa estas enfermedades en el ámbito de la odontología, esto nos adelantará un nivel más en el cuidado y bienestar de los futuros cirujanos dentistas, en un futuro nos ayudara como odontólogos poder resolver estos casos con mayor facilidad con ayuda de profesionales de la salud mental, odontólogos con especialidad en rehabilitación oral, médicos y psiquiatras (García, 2023).

1.4.4. *Social*

Desde un enfoque social esta investigación contribuye a implementar programas de apoyo psicológico no solo para los alumnos, si no para la población en general, actualmente ya existen muchos centros especializados y tratamientos según lo que necesiten y como sociedad el adulto joven ya está más informado y pueden manejar estas enfermedades en distintas ciudades, en el ámbito rural ayudaría mucho esta investigación como enseñanza y practica para la lucha de estas enfermedades que es donde está la población con mayor vulnerabilidad y así demostrar que nuestro profesional de la salud está preparado para brindar una mejor atención en salud pública.

1.5. Hipótesis

Existen relación entre depresión, ansiedad, estrés y trastornos temporomandibulares, en estudiantes de odontología de una UPP.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Generalidades

El confinamiento dilatado ha incrementado significativamente los problemas de salud mental (Del Rio, 2021). Durante el primer trimestre de esta medida, el impedimento de la actividad presencial generó un impacto generalizado en el ámbito físico, psicológico y emocional del sector estudiantil (García, 2021). Cabe destacar que los estudiantes que realizan estudios superiores constituyen un grupo con un riesgo elevado de presentar alteraciones en su salud mental incluso antes de la pandemia; por tanto, la combinación de estas condiciones ha exacerbado las dificultades emocionales y adaptativas en esta población, evidenciando la necesidad de estrategias de urgencia específicas para mitigar estos efectos negativos (Zapata et al., 2021).

En investigaciones el 20% de universitarios presentan algún trastorno psicológico, siendo la más resaltante, ansiedad, ánimo y la ingesta de sustancias (Auerbach et al., 2021). Los adultos jóvenes, en particular, pueden experimentar una interacción compleja entre factores psicológicos individuales y factores ambientales propios del contexto universitario, tales como la carga y exigencia académica, la falta de economía y la calidad de la interacción dinámica social; estas condiciones pueden tener repercusiones a largo plazo (laboral y personal); por lo tanto, se considera estos factores para diseñar intervenciones que mitiguen el impacto nocivo en la salud mental de esta población (Lee & Auh, 2022).

El confinamiento generado por la pandemia provocó cambios significativos en la educación, incluyendo clases virtuales y pasantías, la introducción de nuevas metodologías de enseñanza y la incorporación acelerada de tecnologías digitales, este contexto de tensión e incertidumbre, junto con las variables estresantes propias de la formación médica, se ha asociado con un alto nivel de trastornos mentales, especialmente ansiedad y depresión; en este

sentido, y considerando el distanciamiento social, resulta fundamental evaluar el estado psicológico de los estudiantes de medicina, dado que constituyen una población particularmente vulnerable a dichos trastornos (Leal et al., 2023).

Investigaciones recientes han destacado la importancia de abordar la DAS como factores de riesgo para el desarrollo de TTM; estos constituyen una disfunción del sistema estomatognático, se manifiestan a través de síntomas como alteraciones en el movimiento mandibular, dolor y ruidos en ATM, dolor de músculos masticatorios y cefalea atribuible a dichos trastornos, entre otros; la identificación y el manejo adecuado de estos factores psicológicos resultan fundamentales para la prevención y tratamiento integral de los TTM (Minervini et al., 2023).

2.1.2. *Trastornos temporomandibulares*

Los TTM, también conocidos como disfunción craneomandibular, comprenden cualquier alteración funcional de los componentes del sistema estomatognático, incluyendo estructuras dentarias, periodontales, neuromusculares y la articulación temporomandibular. Frecuentemente, estos trastornos también involucran el sistema musculoesquelético craneocervical, por lo que pueden ser considerados dentro del espectro de las disfunciones musculoesqueléticas de la cabeza y el cuello (Siquita, 2023).

Las manifestaciones clínicas de la disfunción en ATM son el dolor de los músculos masticatorios asociado con cefalea, dolor facial, cervical y hombros, dolor de las estructuras de la ATM e irregularidades en el movimiento de la mandíbula, rigidez a la movilización articular y cansancio, chasquido, problemas con la audición, dolor y/o percepción de ruido, desgaste para funcional de los dientes, presión y dolor periodontal, resquebrajamiento del esmalte y contracturas cervicales (Han et al., 2020).

No se ha descrito específicamente cual es el origen primordial de la etiología, sin embargo, es sugerente la relación de las disarmonías oclusales con los síntomas relacionados con el estrés (De Medeiros et al., 2022).

Las interferencias oclusales son contactos dentales no fisiológicos que alteran la armonía biomecánica de los movimientos mandibulares durante la apertura, cierre, protrusión y lateralidad (De Medeiros et al., 2022). Su etiología incluye pérdida dentaria, caries extensas, maloclusiones y tratamientos restauradores inadecuados; estas interferencias activan inicialmente un mecanismo de evitamiento mandibular reflejo, mediado por mecanorreceptores periodontales y propioceptores musculares, lo que induce una reorganización neuromuscular adaptativa con patrones motores compensatorios, este proceso puede derivar en sobrecarga funcional de estructuras masticatorias y predisponer a disfunciones crónicas (Perlman et al., 2023).

Los factores traumáticos como golpes directos, tratamiento de corrección dental a largo plazo, exodoncias o incluso bostezos excesivos pueden liberar signos sugerentes y disfunción temporomandibular, los cambios en la articulación temporomandibular (ATM) son comunes en la población general; un porcentaje significativo ha experimentado síntomas como dolor articular o irradiado, limitación funcional, espasmos musculares, movimientos bruscos y ruidos de apertura bucal; la variabilidad en los métodos de exploración y recogida de datos clínicos contribuye a las diferencias en las prevalencias reportadas; aunque no suele haber diferencias significativas en la prevalencia de TTM entre sexos, se observa una predominancia en mujeres, posiblemente porque ellas tienden a expresar más sus síntomas y buscan atención odontológica especializada con mayor frecuencia (Velasco, 2002).

2.1.2.1. La severidad. La evaluación de este trastorno solía requerir dos exámenes separados: uno para el diagnóstico y otro para medir la severidad. Actualmente, se utiliza el Índice de Trastornos Temporomandibulares (ITM), que integra ambos aspectos. Este

instrumento consta de tres subíndices: función (12 reactivos), muscular (20 reactivos) y articular (8 reactivos). La suma y el promedio de estos subíndices generan un valor único de severidad, que varía entre cero y uno, siendo mayor la severidad cuanto más cercano a uno (Campechano et al., 2014). El ITM ha demostrado validez y confiabilidad en estudios recientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que la falta o rechazo del tratamiento es el motivo principal para no conseguir todos los beneficios terapéuticos, en países desarrollados, la existencia de pacientes con enfermedades crónicas es aproximadamente del 50%, cifra que se estima es aún menor en países en bajos recursos y desigualdades en la obtención a la atención sanitaria; esto implica que solo la mitad de los pacientes con enfermedades crónicas siguen correctamente sus tratamientos, lo que compromete la capacidad del sistema de salud para alcanzar sus objetivos en la población (Campechano et al., 2014).

Además del dolor crónico asociado a la severidad del trastorno, se incluyen alteraciones psicológicas y sociales que, según la gravedad del cuadro, pueden afectar la calidad de vida, la salud emocional, física y académica; una investigación identificó la DAS como los principales factores psicosociales acrecientan los síntomas en el trastorno que afecta la articulación mandibular. Vásconez, mediante el cuestionario DASS-21, halló un riesgo 17 veces mayor de personas que sufren este trastorno con en personas relacionadas a estrés, aunque Fernández reportó resultados discrepantes respecto a esta variable (Céspedes et al., 2022).

El reconocimiento de los factores psicológicos es fundamental, ya que juegan un rol en el inicio y evolución de los TTM; el IAF es un cuestionario que evalúa la presencia de signos y síntomas, así como la gravedad y nivel de los TTM (Siquita, 2023).

2.1.2.2. Factores que influyen. Los TTM tienen una etiología multifactorial, donde los factores más prevalentes incluyen alteraciones oclusales, microtraumatismos, macrotraumatismos, enfermedades sistémicas y factores psicológicos, además de otros como el abuso de drogas y antecedentes de atención en otras especialidades (Mafla et al., 2017). Entre

los factores psicosociales, la DAS son los que muestran una mayor relación con el aumento de síntomas y signos de TTM (Céspedes et al., 2022).

2.1.3. Depresión

Es un problema de salud emocional que puede causar daños físicos y mentales. Según la OMS, registra el mayor número de autolesiones en menores de 20 años en ambos géneros (Ossa et al., 2003). Lo cual perjudica el desempeño estudiantil y psicosocial, aumentando el riesgo de otros problemas de salud física y psiquiátrica (Román et al., 2016).

Los principales síntomas de la depresión incluyen falta de sueño, desgano, sentimientos de vacío o falta de propósito, pérdida de apetito y desinterés por las actividades diarias (Mental, 2021). Esta patología requiere atención psicológica y clínica, si no se llega a tratar, la sintomatología puede agravarse y conducir a conductas de autolesión o suicidio; según Theng, la depresión es una patología que afecta física y emocionalmente, que surge de la interacción de factores psicológicos, sociales y biológicos (Sotomayor et al., 2023).

Tipos de depresión: Trastorno depresivo mayor: Se diagnostica cuando al menos cinco de nueve síntomas están presentes durante los 14 días, incluyendo estado de ánimo deprimido y pérdida de interés o placer, además síntomas como alteraciones del sueño, sentimientos de culpa, baja concentración, cambios en el peso y enlentecimiento psicomotor (Black & Andreasen, 2015). Distimia (trastorno depresivo persistente): Depresión crónica de menor intensidad que el trastorno mayor, con síntomas presentes durante al menos dos años. Se caracteriza por un inicio temprano y está asociada a bajo rendimiento escolar y dificultades sociales (Black & Andreasen, 2015).

2.1.3.1. Factores que influyen en la depresión. Desde la perspectiva biomédica se asocia la depresión con una disminución en la tolerancia al estrés, considerándose que el estrés constituye un factor relevante en el desencadenamiento de episodios depresivos. (Curto et al., 2011).

A. El factor demográfico. Desempeña un papel de importancia en la prevalencia de la depresión, ya que la mayoría de los estudios mencionan que el mayor número de casos de depresión es en el sexo femenino. (Calderón, 2018).

B. El factor biológico. Es relevante, ya que diversos estudios han demostrado que varias enfermedades, como las cardiovasculares, endocrinológicas y neurológicas, se asocian con la depresión (Calderón, 2018).

C. La privación social. Es un factor importante asociado a la depresión, siendo más frecuente en personas con bajos recursos socioeconómicos (Calderón, 2018).

D. El factor económico. Influye en el estado anímico, con mayor probabilidad de tristeza en personas de bajos ingresos, independientemente de su edad (Calderón, 2018).

2.1.4. Ansiedad

La ansiedad, considerada el trastorno psiquiátrico más prevalente, se caracteriza por una respuesta involuntaria de temor ante amenazas percibidas, manifestándose mediante conductas de evitación y síntomas fisiológicos; su recurrencia puede configurar un trastorno crónico, donde la evitación persistente de contextos asociados a peligro percibido genera discapacidad funcional, alterando mecanismos adaptativos inicialmente vinculados a la supervivencia (Sotomayor et al., 2023). La ansiedad altera el funcionamiento tradicional de los jóvenes, desarrollando un curso crónico que incrementa el riesgo de comorbilidades asociadas (Román et al., 2016).

El cuadro clínico sugestivo de ansiedad incluye manifestaciones psicológicas y fisiológicas características; a nivel psicológico, se observa miedo a perder el control, temor a ser lastimado, actitud desconfiada y recuerdos intrusivos de eventos traumáticos, junto con miedo incontrolable a la muerte; estas manifestaciones se acompañan de alteraciones fisiológicas, como taquicardia, palpitaciones, dificultad para respirar, dolor en el pecho, sudoración profusa y mareos; estos síntomas generan un comportamiento evitativo

patológico, donde el individuo huye de situaciones percibidas como amenazantes, incluso en ausencia de peligro real, interfiriendo significativamente en su funcionamiento diario, la evasión sistemática se configura como un mecanismo de afrontamiento disfuncional que perpetúa el ciclo ansioso (Chand & Maruaha, 2023).

Los trastornos de ansiedad son de las patologías psicológicas más prevalentes a nivel mundial, con más de 250 millones de casos y una incidencia especialmente alta en América Latina, donde lideran entre los trastornos mentales; la prevalencia varía regionalmente: en Europa es de aproximadamente 10%, en África supera el 5% y en Perú alcanza el 25%, generalmente, la ansiedad se inicia en edades tempranas, asociada a fobias o traumas, y puede persistir en la adultez sin intervención adecuada, lo que resalta la necesidad de prevención y diagnóstico temprano, especialmente en contextos de alta demanda psicosocial (Cañete, 2019).

La experiencia de ansiedad es un fenómeno común a lo largo de la vida y afecta a la mayoría de la población mundial en distintos grados, dependiendo de las circunstancias y etapas vitales, es fundamental reconocer cuándo la intensidad o persistencia de los síntomas requiere la intervención de un profesional; superar los prejuicios asociados a la búsqueda de ayuda psicológica y promover la consulta regular, no solo en situaciones de crisis, contribuye significativamente al manejo adecuado de las demandas y desafíos cotidianos, favoreciendo el bienestar integral de las personas (García, 2023).

La ansiedad produce cambios fisiológicos característicos que preparan al organismo para responder ante situaciones percibidas como amenazantes; entre estos signos se incluyen sudoración, temblores, taquicardia, hiperventilación, sensación de debilidad y alteraciones vasomotoras, entre otros; cuando la ansiedad alcanza niveles excesivos, puede provocar un deterioro significativo y persistente, con repercusiones negativas en la salud general, las relaciones familiares, el desempeño laboral y académico; por ello, es importante que todos los profesionales de la salud estén familiarizados con el concepto de ansiedad, así como con su

diagnóstico y tratamiento, dada su influencia en el desarrollo y evolución de otras enfermedades, incluidas las afecciones de la salud oral (García, 2023).

2.1.4.1. Factores que influyen en la ansiedad. Los principales factores asociados a la ansiedad incluyen el género femenino, la población joven, la disolución familiar, la exposición a violencia doméstica o sexual, y el consumo repetitivo de alcohol y drogas (Ramos & María, 2021).

Los factores predisposicionales corresponden a variables biológicas y demográficas que incrementan la vulnerabilidad para desarrollar ansiedad, entre las cuales destacan sexo, edad, origen geográfico, estado civil, afiliación religiosa, idioma y nivel educativo; asimismo estos factores, también denominados variables personales intrínsecas, interactúan como elementos de riesgo primario en la etiología de los trastornos ansiosos; por otro lado, los factores activadores comprenden situaciones, eventos o circunstancias externas que desencadenan respuestas de alerta en el organismo; entre estos se incluyen: Intervenciones quirúrgicas programadas (especialmente en pacientes con antecedentes de cirugías complejas), exposición a procedimientos anestésicos (con énfasis en el manejo preoperatorio de la ansiedad anticipatoria), comunicación clínica (como la información dada por el personal de salud, cuya claridad y sensibilidad influyen en la percepción de riesgo del paciente) (Ramos & María, 2021).

2.1.5. Estrés

Es una respuesta fisiológica desadaptativa ante entornos adversos, producto de la incapacidad del individuo para lograr una homeostasis psicosomática frente a estímulos estresores, este fenómeno implica un proceso de valoración cognitiva en el cual el sujeto percibe la situación como amenazante y evalúa sus propios recursos como insuficientes para afrontarla, lo que genera deterioro en la capacidad de juicio y fallas en la resolución adaptativa de problemas (Guzmán & Reyes, 2018).

El estrés constituye una respuesta fisiológica de alerta ante estímulos que demandan un rendimiento que requiere un esfuerzo máximo, funcionando como mecanismo adaptativo esencial para la supervivencia humana, si bien es necesario para optimizar la capacidad de respuesta y adaptación, su manejo adecuado es crucial, ya que el exceso (por carga laboral, dificultades comunicativas u otros factores) genera síntomas como cefalea, fatiga, déficit de concentración y alteraciones en la comunicación interpersonal (Sotomayor et al., 2023).

2.1.5.1. Causas del estrés. Se divide en 3 grupos en donde participan en el proceso hormonal y nervioso del individuo.

A. Psicosocial. Es el producto del comportamiento, debido a la interacción del medio que lo rodea, con el individuo. En otras palabras, actúa el factor interno como el factor externo.

B. Bioecológica. Causada por el ambiente que rodea al individuo. Funciona como un factor estresor externo.

C. Personalidad. Se origina producto de la interpretación del propio sentido o mentalidad del individuo, funciona como un factor interno. Evidencia actitudes producto de su desorden psicológico y somático (Guzmán & Reyes, 2018).

Durante la pandemia, el estrés experimentó un incremento significativo asociado a las medidas de aislamiento efectuadas para aminorar la transmisión del virus, este fenómeno se manifestó mediante un aumento en la prevalencia de sintomatología relacionada, documentada en todos los grupos etarios, con mayor afectación en la población joven (Guzmán & Reyes, 2018).

2.1.5.2. Factores que influyen en el estrés. Los factores biológicos (edad, sexo, etc.) psicosociales (conductas habituales, resiliencia, apoyo social, etc.), psicoeducativos (expectativas académicas, autoeficacia, curso, etc) y socioeconómicos (dirección, apoyo económico, etc.) (Sarubbi & Castaldo, 2013).

2.1.6. Índice anamnésico de Fonseca

El Dr. Dickson da Fonseca realizó un índice con propósito de diagnosticar los signos y síntomas de los TTM durante el año 1992, este instrumento consiste en resolver un cuestionario que contienen diez preguntas y tres posibles respuestas: SI, A VECES, NO; se le atribuye una puntaje de 10, 5 y 0, lo cual permite clasificar el nivel de gravedad asociados a los síntomas que presentan, mediante la sumatorio de puntos que seleccionen los participantes: Los primeros 15 puntos sin TTM, de 20 a 40 puntos TTM Leve, de 45 a 65 puntos TTM Moderada, de 70 a 100 puntos TTM Grave. 44 – 54; Berni, Dibai – Filho y Rodríguez en el año 2015 con su estudio evidenciaron la eficacia del índice anamnésico de Fonseca (FAI) para diagnosticar TTM en más de 200 mujeres con dicho trastorno, llegando a concluir que este índice es una herramienta rápida, sencillo, de fácil aplicación y conciso para identificar trastornos temporomandibulares (Lázaro, 2008).

2.1.7. Escala de depresión, ansiedad y estrés

Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) se establecieron con el propósito de evaluar la presencia de aspectos negativos relacionados con síntomas psicológicos y lograr una distinción máxima entre estas condiciones, esta escala fue modelo de grandes investigaciones del ámbito clínico (Lovibond et al., 1995). Por ello se incluyeron síntomas relacionadas a cada condición y se excluyeron los que presentaban sinonimia de otro trastorno, por ejemplo, cambios en el apetito exclusivamente como síntoma de depresión; durante los siguientes años se agregó al estrés como un tercer factor importante, que junta síntomas referidos a la dificultad para concentrarse, nerviosismo, irritabilidad y agitación (Lovibond et al., 1995).

El DASS se creó para cumplir los requerimientos psicométricos de una escala de auto reporte que evalúa los trastornos psicológicos de manera dimensional, esto significa que las diferencias entre personas normales y con alteraciones clínicas se basan en la severidad de los síntomas (Lovibond et al., 1995). La versión abreviada (DASS-21) tiene como ventajas el ser

un instrumento de auto reporte, conciso, autodidacta, de fácil resolución y que ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas en estudios de validación de diversas poblaciones, que sirvieron en muestras clínicas de adolescentes y estudiantes universitarios que requerían una solución a su problemática (Lovibond et al., 1995).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El trabajo es analítico, correlacional y corte transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Se ejecutó de manera presencial en los meses octubre y noviembre del 2024 en estudiantes de la Facultad de Odontología (FO) de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV).

3.3. Variables

3.3.1. Variables principales

- Depresión.
- Ansiedad.
- Estrés.
- Trastornos temporomandibulares.

3.3.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	VALOR
DEPRESIÓN	Salud Emocional	Es uno de los problemas de salud que depende emocionalmente de la persona y que puede generar daños físicos como mental.	Cualitativa	Ordinal	DASS 21	Normal Leve Moderado Severo
ANSIEDAD	Estado de Ánimo	Es el trastorno psiquiátrico más frecuente, depende de la situación del estado de la persona, relacionado con el temor o miedo.	Cualitativa	Ordinal	DASS 21	Normal Leve Moderado Severo
ESTRÉS	Reacción Fisiológica	Se define como reacción anormal fisiológica debido a un entorno negativo, por la incapacidad del individuo a la adaptación.	Cualitativa	Ordinal	DASS 21	Normal Leve Moderado Severo

TRASTORNOS	Severidad	Denominado Disfunción	Cualitativa	Nominal	Índice	Normal
TEMPORO- MANDIBULARES		Craneomandibular, representan cualquier trastorno de la función de algún componente del sistema estomatognático.			Anamnésico de Fonseca	Leve Moderado Extremo

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Fue conformada por 407 alumnos de odontología de la UNFV que estén entre los 20 a 24 años de edad, durante el último semestre del año 2024.

3.4.2. Muestra

Participaron 200 alumnos de pregrado de la FO de la UNFV en Lima que estén entre 20 a 24 años de edad. Se tomo como muestra el total de los alumnos del primer año hasta el cuarto año académico.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Alumnos de odontología de la UNFV que acepten llenar el cuestionario, firmando el consentimiento informado.
- Alumnos de odontología de la UNFV que cuenten con la edad requerida.
- Alumnos de odontología de la UNFV que estén cursando entre el primer año y cuarto año académico.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Alumnos que no acepten firmar el consentimiento informado y participar de la encuesta de la investigación.
- Alumnos que sean menores de 19 años y mayores de 25 años.
- Alumnos que estén llevando cursos en distintos años académicos.

3.5. Instrumentos

Se aplicó dos encuestas a la vez a cada estudiante de pregrado, el IASF y el DASS-21, en ese orden.

El primer cuestionario el Índice simplificado de Fonseca validado por (Lázaro, 2008) consta de 10 preguntas, son 2 preguntas son sobre dificultad, 4 preguntas sobre síntomas y 4 preguntas sobre signos, para diagnosticar pacientes con Trastornos Temporomandibulares. Su

valoración es según su severidad con puntuación de 0 al 10; donde NO tiene como valor 0, AVECES tiene como valor 5 y SI tiene como valor 10 (Anexo A).

El segundo cuestionario la Escala DASS-21 validada a su versión abreviada por (Antúnez, 2012) en esta escala se evalúa la severidad de las 3 patologías mediante 21 preguntas, cada escala cuenta con 7 afirmaciones en todo el cuestionario. La Escala de Depresión se mide con puntuaciones de 0 al 4 como Normal, 5 al 6 como Leve, 7 al 10 como Moderado, 11 al 13 como Severo o más Extremadamente Severo; La Escala de Ansiedad se mide con puntuaciones de 0 al 3 como Normal, 4 al 5 como Leve, 5 al 7 como Moderada, 8 al 9 como Severo, 10 o más como Extremadamente Severo; La Escala de Estrés se mide con puntuación de 0 al 7 como Normal, 8 al 9 como Leve, 10 al 12 como Moderado, 13 al 16 como Severo, 17 o más como Extremadamente Severo. Cada pregunta es respondida de acuerdo al nivel de intensidad de cada síntoma (Anexo B).

3.5.1. Validación del instrumento

3.5.1.1. Validación del índice anamnésico simplificado de Fonseca. Fonseca (tesis de validación) propuso en 1992 un Índice anamnésico siendo un instrumento que reflejaba las características de los síntomas en TTM, fue elaborado para clasificar a los pacientes según su severidad de TTM en el año 2008 en Perú, en una tesis con 200 pacientes mayores de 18 años que asisten al servicio de Odontoestomatología del Hospital Nacional "Luis N. Saenz" de la Policía Nacional del Perú. Fue validado aquí el IASF para el diagnóstico de los TTM (Lázaro, 2008).

3.5.1.2. Validación de escala de depresión, ansiedad y estrés. El DASS-21 fue convertida y adaptada en Chile por Vinet et al. (2008), reformada por Román en 2010, la Versión chilena abreviada de las Escalas de DAS fue el cual fue validada en 2012 cuando se utilizó en una población universitaria no consultante, demostró ser un instrumento con alta confiabilidad, con un ejercicio psicométrico admisible, con alta validez en los investigadores, convergente y

discriminante dentro de sus parámetros, así como una sólida consistencia en sus dimensiones (Antúñez & Vinet, 2012). En el 2024 se validó en alumnos de ciencias de la salud de una universidad pública del Perú y demostró ser un instrumento confiable, de recomendado uso en futuras investigaciones llevándolo a la práctica clínica (Becerra et al., 2024).

3.6. Procedimientos

3.6.1. Lugar de estudio

Sé realizó en la Facultad de Odontología de la UNFV presentando las encuestas a los alumnos de primer año hasta el cuarto año de estudios académicos de ambos turnos (Turno mañana y Turno tarde).

3.6.2. Prueba piloto

Se utilizó una muestra del 10% de la población de los artículos bases, con la finalidad de conseguir valores de proporción, evidenciando un análisis de consistencia factible para la ejecución de la investigación (confiabilidad), identificando posibles errores que pudieran dar inconsistencia al trabajo, permitiendo corregir antes de ejecutar el estudio.

3.6.3. Recolección de información

Las dos encuestas previamente validadas fueron unidas a un consentimiento informado y luego impresas para ser repartidas a cada estudiante. Antes de el llenado de las encuestas explicaba brevemente la finalidad de este proyecto, el porqué del consentimiento informado y pautas interactivas para el correcto llenado de ambas encuestas. (ANEXO A, B, C).

3.7. Análisis de datos

Toda información se almacenó en una laptop Intel® Core™ i3 de 2da generación con sistema operativo Windows 10. Para crear la de base de datos se utilizó el software SPSS V.30 y se elaboraron tablas cruzadas de frecuencia y porcentaje con sus resultados.

3.8. Consideraciones éticas

Se cumplió los principios bioéticos de Helsinki por ser un estudio observacional que

incluye personas. Para utilizar las dos encuestas como instrumento de recolección de datos y ejecutarlas, se solicitó la autorización a Escuela de la FO de la UNFV.

Se solicitó la autorización de los alumnos participantes mediante un consentimiento informado (ANEXO E) que firmaron de manera presencial, así salvaguardar sus Datos Personales según lo referido a la Ley N°29733 “Ley de Protección de Datos Personales”. En el cuestionario se detalla cómo resolver cada pregunta de acuerdo a los objetivos planteados por el investigador.

Se continuo el procedimiento metodológico que mejor se acomodó al contexto del estudio, así como ambos instrumentos validados y confiabilidad suficiente para lograr sus objetivos.

IV. RESULTADOS

Este estudio se realizó en Lima – Perú con los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el segundo semestre 2024, con el objetivo de evaluar la relación entre depresión, ansiedad, estrés y trastornos temporomandibulares, en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana, se alcanzaron los resultados en las siguientes tablas.

Tabla 1

Tabla cruzada de relación entre depresión, ansiedad, estrés y TTM

		TTM							
		Sin TTM		Leve		Moderado		Severo	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Depresión	Normal	27	13.5%	29	14.5%	7	3.5%	1	0.5%
	Leve	9	4.5%	15	7.5%	3	1.5%	1	0.5%
	Moderado	13	6.5%	27	13.5%	15	7.5%	2	1.0%
	Severo	6	3.0%	18	9.0%	5	2.5%	3	1.5%
	E. Severo	2	1.0%	10	5.0%	6	3.0%	1	0.5%
Ansiedad	Normal	16	8.0%	20	10.0%	3	1.5%	0	0%
	Leve	14	7.0%	17	8.5%	3	1.5%	0	0%
	Moderado	9	4.5%	17	8.5%	6	3.0%	2	1.0%
	Severo	10	5.0%	14	7.0%	7	3.5%	3	1.5%
	E. Severo	8	4.0%	31	15.5%	17	8.5%	3	1.5%
Estrés	Normal	31	15.5%	34	17.0%	6	3.0%	1	0.5%
	Leve	10	5.0%	18	9.0%	4	2.0%	1	0.5%
	Moderado	11	5.5%	23	11.5%	12	6.0%	3	1.5%
	Severo	5	2.5%	15	7.5%	8	4.0%	2	1.0%

E. Severo	0	0%	9	4.5%	6	3.0%	1	0.5%
------------------	---	----	---	------	---	------	---	------

Nota. Se evidencia la relación entre las escalas y los niveles de TTM, con respecto a depresión el 14.5% no presentaron dicha patología y el 5.0% una escala de E. severo en relación de un nivel Leve con respecto a TTM. En ansiedad el 15.5% presenta una escala de E. Severo y el 10.0% no presenta dicha patología en relación a un nivel Leve de TTM. En estrés el 17.0% del total no presentan dicha patología en relación al nivel Leve de TTM y el 3.0% de la población presenta una escala de E. Severo en relación a un nivel moderado de TTM.

Tabla 2

Tabla características sociodemográficas en estudiantes de odontología

		Género	
		Fr	%
Válido	Varón	51	25.5
	Mujer	149	74.5
	Total	200	100.0

Nota. En la tabla de estudio se contempla que del 100% (200), el 74.5% son Mujeres y el 25.5% son Varones.

Tabla 3

Tabla de frecuencia DAS en estudiantes de odontología

		F	%
Depresión	Normal	64	32.0%
	Leve	28	14.0%
	Moderado	57	28.0%
	Severo	32	16.0%

Ansiedad	E. severo	19	9.5%
	Normal	39	19.5%
	Leve	34	17.0%
	Moderado	34	17.0%
	Severa	34	17.0%
Estrés	E. severa	59	29.5%
	Normal	72	36.0%
	Leve	33	16.5%
	Moderado	49	24.5%
	Severo	30	15.0%
	E. severo	16	8.0%
	Total	200	100.0%

Nota. En la tabla de estudio encontramos que del 100% en Depresión el 32.0% presentó una escala Normal y el 9.5% una escala E. Severo. En Ansiedad el 29.5% presentó una escala E. Severo y el 17.0% está en las escalas L, M y S. Estrés presentó un 36.0% en la escala Normal y el 8.0% en E. Severo.

Tabla 4

Tabla de frecuencia de trastornos temporomandibulares en estudiantes de odontología

TTM		Fr	%
Niveles	Sin TTM		
	Leve	99	49.5
	Moderado	36	18
	Severo	8	4

Total 200 100

Nota. Se observa que el 49.5% de estudiante presentan grado leve de TTM, el 4.0% presentan grado severo de TTM.

Tabla 5

Tabla cruzada de relación entre depresión y TTM según factores sociodemográficos

		Sin TTM			Leve		Moderado		Severo	
			F	%	F	%	F	%	F	%
Depre- sión	Normal	V	7	3.5%	7	3.5%	2	1.0%	0	0.0%
		M	20	10.0%	22	11.0%	5	2.5%	1	0.5%
	Leve	V	3	1.5%	4	2.0%	1	0.5%	1	0.5%
		M	6	3.0%	11	5.5%	2	1.0%	0	0.0%
	Moderado	V	8	4.0%	6	3.0%	0	0.0%	0	0.0%
		M	5	2.5%	21	10.5%	15	7.5%	2	1.0%
	Severo	V	2	1.0%	5	2.5%	2	1.0%	0	0.0%
		M	4	2.0%	13	6.5%	3	1.5%	3	1.5%
	E. severo	V	0	0.0%	2	1.0%	1	0.5%	0	0.0%
		M	2	1.0%	8	4.0%	5	2.5%	1	0.5%

Nota. Se evidencia que el mayor porcentaje en Depresión es de 11.0% de mujeres tienen una escala Normal en relación a nivel Leve con respecto al TTM, también hay un 10.5% de Mujeres que presentan una escala Moderada de Depresión en relación a un nivel Leve de TTM. El 4.0% de Varones presentan una escala Moderado de Depresión en relación a que no presentan TTM.

Tabla 6

Tabla cruzada de relación entre ansiedad y TTM, según factores sociodemográficos

		TTM									
		Sin TTM				Leve		Moderado		Severo	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad	Normal	V	3	1.5%	6	3.0%	0	0%	0	0%	
		M	13	6.5%	14	7.0%	3	1.5%	0	0%	
	Leve	V	6	3.0%	2	1.0%	0	0%	0	0%	
		M	8	4.0%	15	7.5%	3	1.5%	0	0%	
	Moderado	V	2	1.0%	4	2.0%	1	0.5%	0	0%	
		M	7	3.5%	13	6.5%	5	2.5%	2	1.0%	
	Severa	V	6	3.0%	6	3.0%	3	1.5%	1	0.5%	
		M	4	2.0%	8	4.0%	4	2.0%	2	1.0%	
	E. Severo	V	3	1.5%	6	3.0%	2	1.0%	0	0%	
		M	5	2.5%	25	12.5%	15	7.5%	3	1.5%	

Nota. En la tabla cruzada se observa que el 12.5% de Mujeres presenta una escala E. Severo de Ansiedad en relación a un nivel Leve de TTM. También el 7.5% de Mujeres presenta una escala Leve de Ansiedad al igual que TTM. También hay un 3.0% de Varones que tienen una escala de Leve y Severo en relación a un nivel Leve en TTM.

Tabla 7

Tabla cruzada de relación entre estrés y TTM, según factores sociodemográficos

		TTM									
		Sin TTM				Leve		Moderado		Severo	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Estrés	Normal	V	9	4.5%	10	5.0%	1	0.5%	0	0%	
		M	22	11.0%	24	12.0%	5	2.5%	1	0.5%	

Leve	V	4	2.0%	7	3.5%	2	1.0%	1	0.5%
	M	6	3.0%	11	5.5%	2	1.0%	0	0%
Moderado	V	5	1.0%	4	2.0%	1	0.5%	0	0%
	M	6	3.0%	19	9.5%	11	5.5%	3	1.5%
Severa	V	2	1.0%	2	1.0%	1	0.5%	0	0%
	M	3	1.5%	13	6.5%	7	3.5%	2	1.0%
E. Severo	V	0	0%	1	0.5%	1	0.5%	0	0%
	M	0	0%	8	4.0%	5	2.5%	1	0.5%

Nota. En la tabla cruzada el 12.0% de Mujeres no presenta dicha patología en relación a un Nivel Leve de TTM y el 5.0% de Varones tampoco presenta dicha patología en relación a un Nivel Leve en TTM.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La OMS dicta que la salud mental es un estado de bienestar mental que deja a las personas enfrentar momentos difíciles, desarrollar habilidades, aprender y trabajar en la mejora de su comodidad se da de una manera compleja, cada persona tiene su propia experiencia, con distintos grados de dificultad, angustia, resultados interpersonales y clínicos; los TTM son afecciones de la articulación y músculos causadas por múltiples factores, su diagnóstico y tratamiento pueden ser complejos y requerir varios procedimientos (OMS, 2020); hay varios estudios que demuestran que la salud mental es una causa para producir TTM. Por ello el objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre depresión, ansiedad, estrés y trastornos temporomandibulares, en estudiantes de odontología de una UPP, en este caso alumnos entre los 20 a 24 años del segundo trimestre del año académico 2024 de la FO de la UNFV.

En este estudio los resultados fueron que del 100% (200) de estudiantes el 74.5% (149) fueron mujeres y el 25.5% (51) fueron varones; en la cual Depresión y Estrés presentaron una escala Normal con el 32% (64) y 36% (72), mientras que Ansiedad presentó una escala Extremadamente Severa con el 29.5% (59) demostrando que hay una relación con los TTM de Nivel Leve con el 49.5% (99) y el 28.5% (57) no presentaba dicha patología del total de alumnos encuestados (200), los resultados demostraron similitud por Zeballos et al. (2022) quienes encontraron que el 65,6%, 55.6% y 71.4% presentó Depresión, Estrés y Ansiedad y el 73,6% presentó TTM, encontrando predisposición en mujeres y destacando una asociación entre Ansiedad y los TTM ya que ellos utilizaron como instrumentos el cuestionario del IASF, DASS-21, cuestionario Nórdico y cuestionario de datos generales, las cuales 2 de ellas se utilizan en el presente estudio. A diferencia de los resultados reportados por Namvar et al. (2021) quienes encontraron relación entre el estrés, ansiedad, depresión con respecto a TTM, siendo Estrés el factor más eficaz en el desarrollo de TTM esta diferencia puede ser debido a los instrumentos utilizados como el cuestionario sobre los Criterios de Diagnóstico de investigación para TTM

(RDC/TMD) y el DASS-21 también las personas que participaron, ya que en el presente estudio se usó solo uno de los instrumentos y el número de personas evaluadas es distinta.

Asimismo, los resultados que obtuvimos en relación entre depresión, estrés y TTM es que hay mayor prevalencia en el sexo femenino, los evaluados no presentan depresión y estrés, pero si un Nivel Leve de TTM, los resultados son parecidos a los de Sánchez et al. (2023) quienes hallaron que depresión y estrés no tienen relación significativa con respecto a TTM, pero si relación entre Ansiedad y TTM esto debido a que los evaluados es menor cantidad y el único instrumento es el DASS-21 a diferencia de los instrumentos utilizados en el presente estudio.

Los resultados también demostraron que si se encontró una relación significativa entre Ansiedad en la Escala Extremadamente Severa con un 29.5% y TTM en un Nivel Leve con el 49.5% y que hay prevalencia en el sexo femenino, asimismo el estudio de Prado et al. (2023) presenta mayor prevalencia en el sexo femenino y su población demuestra que Ansiedad es el factor psicológico más asociado a presentar TTM en un nivel Leve, esta similitud se da ya que el grupo etario con más relación a estos trastornos fueron menores de 25 años y esta es la misma población del presente estudio. Por otro lado, García (2023) también presenta una Escala de Ansiedad con relación a un Nivel Leve de TTM donde las mujeres fueron las de mayor frecuencia; los resultados fueron similares ya que también se agregó otros cuestionarios y la población de dicho estudio fue menor.

Este estudio es importante porque como futuros profesionales de odontología los estudiantes deben tener conocimientos sobre la salud mental y como estos conllevan a diagnosticar TTM, ya que la misma es parte de una especialidad, según diversos estudios los TTM afectan más a mujeres y su prevalencia en estudiantes universitarios va del 65% al 80,4% convirtiéndose en una enfermedad relevante en esta determinada población, ya sea que presenten síntomas leves o graves generan una calidad del estilo de vida deficiente en salud, generando un

impacto nocivo directo en salud psicológica y física, los resultados muestra que los tres factores psico-sociales como los DAS aumentan la clínica de los trastorno de la región (Zeballos et al., 2022). Por lo cual este estudio ayudara a los estudiantes a poder diagnosticar un TTM y poder prevenir cualquier causal incluyendo las enfermedades de salud mental.

Esta investigación tuvo limitaciones debido al tiempo en que se realizó la recolección de datos ya que debía coordinar previamente con los docentes los horarios donde estén los alumnos presentes en su totalidad por sección. Otra limitación fue que había alumnos que llevaban cursos en 2 ciclos distintos y en algunas ocasiones se repetían las encuestas. Como ultima limitación fue que en octubre por ser aniversario algunas secciones seleccionadas para la recolección de datos tenían clases virtuales y me extralimite hasta el mes de noviembre para la finalización en la obtención de datos en la FO de la UNFV.

Según los resultados encontrados en la investigación se recomienda a las autoridades de la FO implementar programas de bienestar que aborden salud mental y física de los alumnos, también garantizar el acceso a servicios de salud incluyendo atención médica y psicológica; por último, hacer colaboraciones con profesionales de la salud que incluya odontólogos, psicólogos y médicos para brindar servicios de salud integrales a los estudiantes.

VI. CONCLUSIONES

6.1. La prevalencia fue el sexo femenino con un 74.5% y varones con un 25.5%, el grupo etario más frecuente en presentar estas patologías son los adultos jóvenes entre los 20 y 24 años en estudiantes de una UPP.

6.2. La frecuencia de Depresión fue de 32% en una escala Normal, Ansiedad fue de 29.5% en una escala Extremadamente Severa y Estrés con el 36% en una escala Normal en estudiantes de una UPP.

6.3. La frecuencia de TTM fue de nivel Leve con el 49.5%, el 28.5% no presenta TTM y el 4% fue de nivel Severo en estudiantes de una UPP.

6.4. No existe relación entre Depresión y TTM según los factores sociodemográficos en estudiantes de una UPP.

6.5. Si existe relación entre Ansiedad en una escala Extremadamente Severa y TTM en un nivel Leve según factores sociodemográficos en estudiantes de una UPP.

6.6. No existe relación entre Estrés y TTM según factores sociodemográficos en estudiantes de una UPP.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Recomendar a las autoridades de la facultad de odontología la integración de educación sobre la salud mental en el currículum de los estudiantes de odontología, constituir una medida académica y clínicamente fundamentada, con implicaciones significativas para la formación integral de los profesionales y calidad de la atención odontológica. Esta propuesta se sustenta en evidencias multidisciplinarias que vinculan la salud mental con el desempeño profesional, la relación terapéutica y los resultados clínicos de los estudiantes.

7.2. Se recomienda a los docentes la formación de un ambiente de aprendizaje seguro y respetuoso, junto con la provisión de recursos de salud mental, elaborar una estrategia académica y de ética esencial para optimizar el bienestar estudiantil. Esta propuesta se fundamenta en evidencias que vinculan el entorno educativo con la salud mental, el desempeño académico y la formación de profesionales para el futuro.

7.3. Se recomienda a los alumnos implementar estrategias de autocuidado y prevención para su salud integral en la vida, elaborar técnicas de relajación, yoga o respiración profunda para reducir estrés y ansiedad y evitar complicaciones directas en su bienestar físico-mental y su desempeño profesional. Esta propuesta se sustenta en evidencias que vinculan el manejo del estrés, salud física y la resiliencia con la calidad de la formación y la práctica clínica.

7.4. Se recomienda a las universidades públicas implementar programas de bienestar que aborden salud mental y física de los alumnos, incluyendo talleres, seminarios y actividades de relajación durante toda la etapa académica.

7.5. Se recomienda realizar más estudios sobre la asociación entre las enfermedades de salud mental y los TTM para poder desarrollar programas para la prevención y cuidado de la salud física y mental de los estudiantes.

VIII. REFERENCIAS

- Ángeles, K. (2022). *Asociación entre trastornos temporomandibulares y ansiedad durante la primera y segunda ola por covid-19, en estudiantes de odontología de la universidad católica los ángeles de Chimbote, año 2020-2021*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Católica los Ángeles Chimbote]. <https://goo.su/J5HVg>
- Antony, M., Bieling, P. & Cox, B. (1998). Propiedades psicométricas de las versiones de 42 y 21 ítems de las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS) en grupos clínicos y una muestra comunitaria. *Evaluación psicológica*, 10(2), 176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Antúñez, Z. & Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Scielo. Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000300005>
- Auerbach, R., Alonso, J. & Axinn W. (2016). Trastornos mentales entre estudiantes universitarios en las encuestas mundiales de salud mental de la organización mundial de la salud. *Cambridge. Medicina Psicológica*, 46(14), 2955–2970. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Becerra, B., Hernández, E., Córdova, M., Pastor, N., Melgarejo, W., Balbuena, H. & Hernández, M. (2024). Validez estructural y fiabilidad de la escala de depresión, ansiedad y estrés en universitarios peruanos. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana* 21(4). <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/498/262>
- Benincá, L., Gomes, I., Simpson De Paula, J. & Valera Brown, A. (2020). Prevalencia del trastorno temporomandibular y su asociación con el estrés y la ansiedad en estudiantes universitarios. *Ciencia Odontológica Brasileña*, 23(1). <https://doi.org/10.14295/bds.2020.v23i1.1810>

- Black, D. & Andreasen, N.C. (2015). *Texto Introductorio de Psiquiatría*. Editorial El Manual Moderno. <https://goo.su/0AFmX>
- Calderón M. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana: Órgano Oficial de La Facultad de Medicina “Alberto Hurtado”, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú, 29(3), 182.* <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Campechano, L., Espinosa, I. & Romero, T. (2014). La severidad de los trastornos temporomandibulares (TTM) de acuerdo al abandono del tratamiento. *Revista Odontológica Latinoamericana. 6(2), 31-36.* <https://goo.su/6ozbIn>
- Cañete, D. (2019). *Nivel de ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú*. [Tesis para obtención de título profesional en Medicina, Universidad Nacional de Caaguazú]. <https://goo.su/lawI>
- Céspedes, J. & Zevallos, C. (2022). *Prevalencia de trastornos temporomandibulares y sus factores asociados en estudiantes de una universidad pública de Lima-Perú* [Tesis de obtención de título de licenciado en Tecnología Médica, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. <https://goo.su/UA3H6O>
- Chand, S. & Marwaha, R. (24 de abril del 2023). *Ansiedad (Anxiety)*. StatPearls Publishing LLC. <https://n9.cl/c8v4q>
- Curto, P., Grau, C. & Fortuño, M. (2011). Factores sociológicos que influyen en el desarrollo de la depresión en las mujeres. *Anuario de Hojas de Warmi, 16.* <https://n9.cl/2d2nk>
- De Medeiros, R., Leal, D., Freitas, E., Melo DE Lucas, L., Dos Santos, R. & Tábata, L. (2020). Prevalencia de síntomas de trastornos temporomandibulares, conductas orales, ansiedad y depresión en estudiantes de Odontología durante el periodo de aislamiento social por COVID-19. *Revista de Ciencias Orales y Aplicadas 28.* <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2020-0445>.

- Del Río, F. (2021). Situación de salud post pandemia. *Scielo. Revista Médica De Chile*, 149(5), 810. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000500810>
- Emodi A. & Eli, I. (2021). Un año después de la pandemia de COVID-19: trastornos temporomandibulares y bruxismo: lo que hemos aprendido y lo que podemos hacer para mejorar nuestra forma de tratamiento. *Dent Med Probl.* 58(2), 215–218. <https://doi.org/10.17219/dmp/132896>
- García, C. (2023). *Relación entre trastornos temporomandibulares y nivel de ansiedad en estudiantes de odontología de la ULADECH Católica, durante la quinta ola por Covid-19, Trujillo – La Libertad, 2023*. [Tesis para la obtención de título profesional, Universidad Católica los Ángeles Chimbote]. <https://n9.cl/0tqal>
- Guzmán, J. & Reyes, M. (2018). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología.* 36(2). 719-750. <https://doi.org/10.18800/psico.201802.012>
- Haddad, C., Sayegh, S. & El Zoghbi, A. (2022) La prevalencia y los factores predictivos de los trastornos temporomandibulares en la infección por COVID-19: un estudio transversal. *Cureo* 14(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.28167>.
- Lázaro, J. (2008). *Validación del Índice Anamnésico simplificado de Fonseca para el diagnóstico de trastornos temporomandibulares*. [Tesis para título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://n9.cl/plc53>
- Leal, L., De Sousa, R. & Valença, S. (2023). Efeitos psicológicos do distanciamento social em estudantes de medicina. *Enfermería global*, 22(1), 215-244. <https://doi.org/10.6018/eglobal.533011>
- Lee, Y. & Auh, Q. (2022). Factores clínicos que afectan la depresión en pacientes con trastornos temporomandibulares dolorosos durante la pandemia de COVID-19.

PubMed Central. Informe científico 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-18745-0>

Li, Q., Guan, X. & Wu, P. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus infected pneumonia. *N Engl J Med.* 2020. 382(13), 199-207.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.

Lovibond, F. & Lovibond, H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335- 343.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Mafla, A., Zambrano, D. & Gomez, Y. (2017). Ruidos articulares en estudiantes universitarios. *Revista Nacional de Odontología. Universidad cooperativa de Colombia*, 10(19).
<https://doi.org/10.16925/od.v10i19.846>

Mental Health América. (2021). ¿Qué es la depresión? <https://n9.cl/a5j3y>

Minervini, R., Marrapodi, M. & Fiorillo, L. (2023). La asociación entre la ansiedad, el estrés, la depresión, los trastornos temporomandibulares y los dolores de cabeza relacionados con COVID-19 desde la infancia hasta la edad adulta: una revisión sistemática. *PubMed Central. Ciencia del cerebro.* 13(3), 481. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030481>

Namvar, A., Afkari, F. & Moslemkhani, C. (2021). Relación entre la depresión y la ansiedad con los síntomas del trastorno temporomandibular en estudiantes de odontología. *MAEDICA. A journal of Clinical Medicine*, 16(4), 590-594.
<https://doi.org/10.26574/maedica.2021.16.4.590>

Ossa, H., Sánchez, A. & Mejía, C. (2016). Prevalencia de depresión y sus factores asociados en adolescentes entre 13 y 17 años en Colombia año 2003. *CES Salud Pública*, 7(1), 37–48. <https://doi.org/10.21615/cessp.7.1.4>

- Peng, X., Xu, X. & Li, Y. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci*, 12(9). <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
- Prado, N., Aguilar, C. & Salgado, F. (2023). Relación entre el grado de ansiedad (autoevaluación de ansiedad estado/rasgo [STAI]) y el grado de trastorno temporomandibular (Índice anamnésico de Fonseca) en una población mexicana. *Revista ADM*, 80(2), 89-95. <https://doi.org/10.35366/110648>
- Ramos, R., & Maria, M. (2021). Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en el servicio de centro quirúrgico de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2021. Universidad Pública Norbert Wiener. <https://n9.cl/wmd2o>
- Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325-2336. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30053-9)
- Sánchez, P., Hernández, B. & González, M. (2023). Depresión, ansiedad y estrés post COVID-19 en estudiantes del Área Académica de Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Salud y Educación. *Revista de educación y salud boletín científico Instituto de Ciencias de la Salud UAEH*, 11(22), 166-171. <https://doi.org/10.29057/icsa.v11i22.10641>
- Sarubbi, E. & Castaldo, R. (2013). Factores causales del estrés en los estudiantes universitarios. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://n9.cl/aitks>

- Siquita, C. (2023) *Trastornos Temporomandibulares asociado a estrés en estudiantes de odontología de una universidad pública en contexto de la Covid-19, 2022* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://n9.cl/oey3t>
- Sotomayor, A., Zambrano, J. & Ayala, A. (2023). Factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés en profesionales de enfermería post pandemia COVID-19- Ecuador. *Revista Científica Dominio De Las Ciencias*, 9(2), 1548–1562. <https://n9.cl/ua2g2p>
- Velasco, E., Cruz, E. & Velasco P. (2002). Los trastornos Temporomandibulares en la práctica odontológica I. clasificación y Etiopatogenia. *Avances en Odontoestomatología*, 18(3), 177-189. <https://n9.cl/fu9zc>
- Zapata, J., Patiño, D. & Vélez, C. (2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 199-213. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.0>
- Zeballos, C., Céspedes, M. & Bravo, C. (2022). Prevalencia de trastornos temporomandibulares y factores asociados en estudiantes de una universidad pública de Lima-Perú. *Gac Méd Caracas*, 130(4), 759-771. <https://doi.org/10.47307/gmc.2022.130.4.11>

IX. ANEXOS

9.1 Anexo A

9.1.1 Cuestionario del Índice Anamnésico Simplificado de Fonseca

INDICE ANAMNÉSICO SIMPLIFICADO DE FONSECA PARA EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES. CUESTIONARIO (FONSECA 1992)

Ficha N° _____

Edad: _____

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

El cuestionario está compuesto por diez preguntas para las cuales son posibles las respuestas

A VECES, SÍ Y NO. Para cada pregunta Usted debe señalar solamente una respuesta.

1. ¿Es difícil para usted abrir la boca?

A VECES SI NO

2. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?

A VECES SI NO

3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?

A VECES SI NO

4. ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza?

A VECES SI NO

5. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?

A VECES SI NO

6. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?

A VECES SI NO

7. ¿Ha notado ruidos en la Articulaciones temporomandibulares cuando mastica o cuando abre la boca?

A VECES SI NO

8. ¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes?

A VECES SI NO

9. ¿Siente que, al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?

A VECES SI NO

10. ¿Usted se considera una persona tensa (nerviosa)?

A VECES SI NO

	N	Puntaje
A VECES (5)	3	15
SI (10)	4	40
NO (0)	3	0
TOTAL	10	55

Disfunción: __Moderada

Valoración:

0-15 Sin TTM

20-40 TTM Leve

45-65 TTM Moderado

70-100 TTM Sever

9.2 Anexo B

9.2.1 Cuestionario de la Escala de DASS-21

ESCALA DE DEPRESION, ANSIEDAD Y ESTRES

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada.

La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1. Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico				
o en las que podría hacer el ridículo.....	0	1	2	3
10. He sentido que no había nada que me ilusionara.....	0	1	2	3
11. Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba				

haciendo.....	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

Modo de corrección:

El DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

0-4 Normal

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

0-3 Normal

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

0-7 Normal

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más. estrés extremadamente

9.3 Anexo C

9.3.1 Análisis de Fiabilidad

Fiabilidad de los instrumentos:

En la prueba piloto de las variables Índice Simplificado de Fonseca y DASS-21 los resultados obtenidos en el análisis mediante alfa de Cronbach muestran que ambos cuestionarios tienen alta confiabilidad ($\alpha_1=0.818$; $\alpha_2=0.922$; $\alpha_3=0.906$; $\alpha_4=0.882$).

Índice de Fonseca	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.818	10

El valor (0,818) indica que el instrumento sobre TTM tiene alta confiabilidad.

Depresión	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.922	7

El valor (0,922) indica que el instrumento sobre Depresión (DASS-21) tiene muy alta confiabilidad.

Ansiedad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.906	7

El valor (0,906) indica que el instrumento sobre Ansiedad (DASS-21) tiene muy alta confiabilidad.

Estrés	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.882	7

El valor (0,882) indica que el instrumento sobre Estrés (DASS-21) tiene muy alta confiabilidad.

9.3.2 Base de datos de la prueba piloto

Confiabilidad de los cuestionarios de ISF y DASS-21

ÍNDICE DE FONSECA										DASS - 21																											
F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	D	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	E	E	E	E	E	E					
0	5	5	5	0	10	10	5	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	0					
5	0	5	5	0	0	10	10	0	10	1	2	1	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1					
5	0	10	0	0	0	0	0	10	5	2	3	1	1	2	0	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0	3	0						
0	5	10	5	0	5	10	5	0	10	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1					
5	0	5	5	0	5	5	5	0	5	0	0	1	1	2	0	1	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1					
0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	1	3	3	0	2	1	3	0	1	2	1	0	1	0	1	3	2	3	1	1	1	1	1					
5	0	0	0	0	0	10	0	10	0	0	0	1	0	2	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0					
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	0						
5	0	10	10	10	5	5	10	0	10	2	1	1	1	2	0	1	3	3	1	2	3	0	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3					
5	0	5	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	1					
0	0	0	5	0	10	10	5	10	10	2	2	1	2	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2					
5	0	0	5	5	5	10	0	0	10	2	2	0	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1						
0	0	5	5	0	0	5	0	0	5	2	1	1	2	1	0	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1					
5	0	0	10	5	0	5	0	10	10	3	2	3	3	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3					
0	0	5	5	5	0	0	0	5	0	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	3	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3					
5	0	0	5	5	5	0	5	0	10	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2					
0	0	0	10	10	10	10	10	10	0	2	3	3	2	3	3	1	1	2	3	1	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2					
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	1					
5	10	10	10	5	10	10	10	10	10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
0	5	5	5	0	0	10	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0					

9.4 Anexo D

9.4.1 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Bachiller Sandoval Saldaña Rubi Paloma, de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El objetivo de este estudio *es evaluar la relación entre depresión, ansiedad, estrés y trastornos temporomandibulares, en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana.*

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de dos encuestas. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, He sido informado (a) de que la meta de este estudio *es evaluar la relación entre depresión, ansiedad, estrés y trastornos temporomandibulares, en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana.*

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Rubi Sandoval al teléfono 982097329.

Nombre del Participante

.....
Firma del Participante

.....
Fecha

9.5 Anexo E

9.5.1 Carta de Aprobación de Proyecto de Tesis



Universidad Nacional
Federico Villarreal

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**Facultad de
Odontología**



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

N°063-04-2024

Los miembros del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal integrado por la Mg. Carmen Rosa Garcia Rupaya en calidad de Presidenta, Dr. Daniel Augusto Alvitez Temoche en calidad de miembro y Mg. Nimia Peltroche Adrianzen en calidad de miembro, se reunieron virtualmente para evaluar a solicitud del Director de la Unidad de Investigación, Innovación y Emprendimiento, el Proyecto de Investigación:

Título: "DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES, EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA PERUANA"

Investigador: Bachiller SANDOVAL SALDAÑA RUBI PALOMA

Código de inscripción: 063-04-2024

Proyecto de investigación: versión última de fecha 11 de abril de 2024

Luego de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el proyecto presentado por el bachiller Rubí Sandoval, y de acuerdo al Reglamento del Comité de Ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal (Resolución R.N° 6437-2019-UNFV) se concluye en el siguiente calificativo: **Favorable con Aprobación**

La aprobación considera el cumplimiento de los estándares de la Facultad y de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio y la capacitación del equipo de investigación. En el caso de participación de seres humanos la confidencialidad de los datos y el ejercicio de la autonomía mediante la aplicación del consentimiento informado.

Los miembros del Comité de Ética suscribimos el presente documento:

Lima, 02 de mayo 2024

Mg. Carmen Rosa Garcia Rupaya
Presidenta
Comité de Ética en Investigación

Mg. Nimia Peltroche Adrianzen
Miembro
Comité de Ética en Investigación

Dr. Daniel Alvitez Temoche
Miembro
Comité de Ética en Investigación

9.6 Anexo F

9.6.1 Carta de autorización para la ejecución del proyecto de tesis en la Facultad de Odontología



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA**

*"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Pueblo Libre, 5 de setiembre de 2024

**Doctor
MENDOZA LUPUCHE, ROMAN
DIRECTOR - ESCUELA PROFESIONAL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Presente.-**

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle a la Bachiller en Odontología, Srta. Rubi Paloma Sandoval Saldaña, quien se encuentra realizando el Plan de Tesis titulado:

**«DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS Y TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES, EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PÚBLICA PERUANA»**

En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso a la Srta. Sandoval quien realizará el siguiente trabajo:

✓ *Se recabará información a través de encuesta a los alumnos del 1er al 12avo. ciclo de estudios durante los meses de setiembre y octubre, previa coordinación con los docentes.*

Estas actividades, le permitirán a la bachiller, desarrollar su trabajo de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovar le los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



Firmado digitalmente por:
MUNAYCO MAGALLANES
Américo Alejandro FAU 20170934289
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/09/2024 21:38:53-0500

**Dr. AMERICO A. MUNAYCO MAGALLANES
JEFE
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Se adjunta: Plan de Tesis (folios 53)
E-mail: rubipal@hotmail.com

038-2024

NT: 061537- 2024

AAMM/Luz V.

9.7 Anexo G

9.7.1 Cuestionarios originales



DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3





Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)

Referencia original: Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*, 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176

Validación en Colombia: Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 17*, 97-105.

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

5-6 depresión leve
7-10 depresión moderada
11-13 depresión severa
14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

4 ansiedad leve
5-7 ansiedad moderada
8-9 ansiedad severa
10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

8-9 estrés leve
10-12 estrés moderado
13-16 estrés severo
17 o más, estrés extremadamente severo.





UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“VALIDACIÓN DEL ÍNDICE ANAMNÉSICO SIMPLIFICADO DE FONSECA
PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES.”**

CUESTIONARIO (FONSECA, 1992)

Nombres: _____

Edad: _____

Sexo: Masculino

Femenino

El cuestionario está compuesto por diez preguntas para las cuales son posibles las respuestas A VECES, SÍ Y NO. Para cada pregunta Usted debe señalar solamente una respuesta.

1. ¿Es difícil para usted abrir la boca?

A VECES

SI

NO

2. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?

A VECES

SI

NO

3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?

A VECES

SI

NO

4. ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza?

A VECES

SI

NO

5. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?

A VECES

SI

NO

6. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?

A VECES SI NO

7. ¿Ha notado ruidos en la Articulaciones temporomandibulares cuando mastica o cuando abre la boca?

A VECES SI NO

8. ¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes?

A VECES SI NO

9. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?

A VECES SI NO

10. ¿Usted se considera una persona tensa (nerviosa)?

A VECES SI NO

	N	Puntaje
A VECES		
SI		
NO		
TOTAL		

Disfunción: _____

9.8 Anexo H

9.8.1 Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre depresión, ansiedad, estrés y trastornos temporomandibulares, en estudiantes de odontología?	<p>Objetivo General Evaluar la relación entre depresión, ansiedad, estrés y trastornos temporomandibulares en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana.</p> <p>Objetivos Específicos -Determinar las características sociodemográficas en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana. -Determinar la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de odontología de una universidad peruana. -Determinar la frecuencia de trastornos temporomandibulares, en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana. -Determinar la relación entre depresión y trastornos temporomandibulares según factores sociodemográficos en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana. -Determinar la relación entre ansiedad y trastornos temporomandibulares según factores sociodemográficos en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana. -Determinar la relación entre estrés y trastornos temporomandibulares según factores sociodemográficos en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana.</p>	Existe relación entre depresión, ansiedad, estrés y trastornos temporomandibulares, en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana.	-Depresión -Ansiedad -Estrés -Trastornos Temporomandibulares	<p>Tipo de estudio -Analítico, Correlacional y Corte Transversal.</p> <p>Ámbito Temporal y Espacial Se ejecutó de manera presencial entre los meses de octubre y noviembre del año 2024 en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.</p> <p>Muestra Participaron 200 alumnos de pregrado de la FO de la UNFV en Lima que estén entre 20 a 24 años de edad.</p>