

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

RELACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DISFUNCIÓN
TEMPOROMANDIBULAR DURANTE LA CUARENTENA EN
POBLADORES DEL A.H. VILLAMOTO, VENTANILLA -2021

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

AUTOR:

Bach. NANCY LILIANA HUAMANI CORAL

ASESORA:

DRA. CLAUDIA CECILIA RUIZ PANDURO

LIMA – PERÚ

2022

A mis padres por su amor incondicional, por ser mi ejemplo y guía, por enseñarme lo importante de la vida.

A mi hermana por su apoyo desinteresado y su fuerza de motivación para seguir adelante y lograr nuestros objetivos juntos.

A mi asesora Dra. Ruiz Panduro, Claudia Cecilia por guiarme en la elaboración del presente estudio, a mis padres por su apoyo incondicional.

A Dios, por darme salud y fuerza para cumplir la misión.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo principal	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	15
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 Internacionales	17
2.1.2 Nacionales	18
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	27

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	29
3.2.	Variables	29
3.2.1	Definición de las variables	29
3.2.2	Operacionalización de las variables	30

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	31
4.2.	Diseño muestral	31
4.3.	Técnicas de recolección de datos	32
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	34
4.5.	Aspectos éticos	34

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	36
5.2.	Análisis Inferencial	41
5.3.	Comprobación de hipótesis	45
5.4.	Discusión	47

CONCLUSIONES	49
---------------------	----

RECOMENDACIONES	50
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
-----------------------------------	----

ANEXOS

ANEXO: 1	Consentimiento informado
ANEXO: 2	Ficha de recolección de datos
ANEXO: 3	Base de datos

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla, según el sexo	36
Tabla N° 2: Pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla, según la edad	37
Tabla N° 3: Prevalencia de ansiedad en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla	38
Tabla N° 4: Prevalencia de disfunción temporomandibular en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla	39
Tabla N° 5: Cumplimiento de la cuarentena por parte de los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla	40
Tabla N° 6: Relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto - Ventanilla, según el sexo	41
Tabla N° 7: Relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto - Ventanilla, según edad	43
Tabla N° 8: Comprobación de relación entre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla, según el sexo	36
Gráfico N° 2: Pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla, según la edad	37
Gráfico N° 3: Prevalencia de ansiedad en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla	38
Gráfico N° 4: Prevalencia de disfunción temporomandibular en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla	39
Gráfico N° 5: Cumplimiento de la cuarentena por parte de los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla	40
Gráfico N° 6: Relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto - Ventanilla, según el sexo	42
Gráfico N° 7: Relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto - Ventanilla, según edad	44
Gráfico N° 8: Comprobación de relación entre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021	46

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra fue 245 pobladores, donde se utilizó una encuesta como instrumento de recolección de datos. En los resultados la ansiedad presentó un mayor porcentaje de 52,2% con ansiedad alta. Mientras que la disfunción temporomandibular presentó un mayor porcentaje de 67,3% con una prevalencia moderada y el cumplimiento de la cuarentena presentó un mayor porcentaje de 83,7% que si cumplen respectivamente. En referencia al analizar el sexo observamos un mayor porcentaje de 27,3% en el sexo femenino con un nivel de ansiedad alta y en la disfunción temporomandibular presentó un mayor porcentaje con 36,7% en el sexo femenino con una prevalencia moderada. No obstante al analizar la edad observamos un mayor porcentaje de 23,3% entre las edades de 43 – 55 años con un nivel de ansiedad alta y la disfunción temporomandibular presentó un mayor porcentaje con 26,1% entre las edades de 30 – 42 años con una prevalencia moderada. Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables principales encontramos que es 0,233, esto significa que existe una relación baja positiva entre las variables principales mientras que la relación con el sexo y edad se observó ($p < 0,05$) pero no representa significancia estadística. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021.

Palabras clave: Ansiedad, articulación temporomandibular, cuarentena.

ABSTRACT

The present study aimed to determine if there is a relationship between levels of anxiety and temporomandibular dysfunction during quarantine in residents of the A.H. Villamoto, Ventanilla - 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective, and correlational study was designed. The sample was 245 residents, where a survey was used as a data collection instrument. In the results, anxiety presented a higher percentage than 52.2% with high anxiety. While temporomandibular dysfunction presented a higher percentage than 67.3% with a moderate prevalence and compliance with quarantine presented a higher percentage of 83.7% than if they comply respectively. In reference to analyzing the sex, we observed a higher percentage of 27.3% in the female sex with a high level of anxiety and in the temporomandibular dysfunction it presented a higher percentage with 36.7% in the female sex with a moderate prevalence. However, when analyzing age, we observed a higher percentage of 23.3% between the ages of 43 - 55 years with a high level of anxiety and temporomandibular dysfunction presented a higher percentage with 26.1% between the ages of 30 - 42 years with a moderate prevalence. When applying Spearman's statistical test of correlation to the main variables, we found that it is 0.233, this means that there is a low positive relationship between the main variables while the relationship with sex and age was observed ($p < 0.05$) but no representation of statistical significance. Concluding that there is a statistically significant relationship between the levels of anxiety and temporomandibular dysfunction during quarantine in residents of the A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021.

Keywords: Anxiety, temporomandibular joint, quarantine

INTRODUCCIÓN

La disfunción temporomandibular es un problema de salud pública en la población adulta, con una prevalencia que varía entre 3,7% y 12%. La mayoría de esta población está compuesta por mujeres en edad fértil, y el predominio está relacionado con factores biológicos, hormonales, psicológicos y factores sociales. Entre los diferentes tipos de disfunción temporomandibular, el dolor miofascial es un subtipo caracterizado por mialgia con dolor que se extiende por toda la región temporomandibular a la palpación. No obstante, esta disfunción es multidireccional. Por lo cual, el estado mental puede estar relacionado con la causa, continuación o exacerbación de la disfunción temporomandibular, lo que demuestra la necesidad de comprender las características físico-psicológicas de los pacientes con esta condición.

Por lo cual, la investigación sobre los modelos evolutivos de los procesos de dolor a largo plazo sugiere que los factores psicológicos son los principales agentes de la cronicidad de estos trastornos. En este contexto, el dolor, la ansiedad, la depresión y la capacidad de afrontar el dolor y el estrés han sido identificados como factores que intervienen en el desarrollo y progresión de estos.

Los estados de personalidad pueden considerarse como transitorios cruzados en las secciones de la vida de una persona, como la ansiedad de una persona en cualquier determinado tiempo (el estado de ansiedad) o reacciones emocionales que expresan la personalidad del individuo como el rasgo de ansiedad. Además, los pacientes que consumen medicamentos inflamatorios AINES o antidepresivos presentan diferencias entre las personas y su tendencia a considerar los tranquilizantes, analgésicos incluidos los anti-esteroides para manejar situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes y reaccionar ante tales situaciones con mayor intensidad del estado de ansiedad reacciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las disfunciones temporomandibulares constituyen un conjunto de entidades clínicas que afectan la musculatura masticatoria, la articulación temporomandibular y sus estructuras asociadas. Epidemiológicamente esta disfunción presenta un 50% de la comunidad global y aunque se visualizan en diferentes fases de la existencia su recurrencia fue elevada en damas entre 20 y 50 años de edad.

Los disfunciones temporomandibulares están apreciadas como una elevada causa de padecimiento en territorio orofacial de origen no dental, muchas veces encierra también la dolencia en zona de articulación temporomandibular (ATM) asociado al agotamiento en los músculos craneocervicales, principalmente los músculos masticadores provocan restricción en desplazamientos mandibulares y la aparición de sonidos articulares. Las disfunciones temporomandibulares simbolizan todo un desafío hacia la odontología puesto que conjeturan un espacio de bienestar oral con amplias discrepancias en la etiología, patogenia, diagnóstico y abordaje siendo una problemática latente en la población actual.

La etiopatogenia de la disfunción temporomandibular es compleja, con muchos factores de riesgo que incluyen traumatismo en el área de la ATM, factores anatómicos, perfil psicosocial y sensibilización del dolor que transporta las vías neurales que juegan un papel en la causalidad de la disfunción temporomandibular. Las personas con disfunción pueden presentar dolor en las articulaciones temporomandibulares, dolor de cabeza, dolor de oído, sonidos de chasquidos y estallidos, y alteración en los deslizamientos mandibulares. Además del padecimiento orofacial y la alteración en la mecánica de la mandíbula, los pacientes con trastornos temporomandibulares demuestran una mayor sensibilidad al dolor y disfunción psicológica debido al deterioro en los procesos reguladores mediados por el sistema nervioso central. Además, el estrés físico y emocional junto con las respuestas mediadas por receptores

adrenérgicos alterados debido a polimorfismos genéticos pueden aumentar las posibilidades de desarrollar esta disfunción. Los pacientes que presentan padecimientos en la articulación temporomandibular suelen exhibir elevados niveles de tensión, propensión a fármacos u otros abordajes, ausencia de autoestima, apatía y conductas esquivas y hostilidad. Específicamente en pacientes que sufren padecimientos crónicos es recurrente que existan altos niveles de depresión y trastornos por ansiedad; donde estos trastornos somatomorfos y otras variaciones psicológicas requieren de abordaje psiquiátrico y/o psicológico, motivo por el que tienden a agudizarse en caso que existan rasgos personales predisponentes a sufrir estados de ansiedad y/o depresión.

Una alta proporción de los pacientes que sufren trastornos temporomandibulares exhiben variantes psíquicas, habiéndose registrado cuantiosas clases, pero las más recurrentes son el estrés, ansiedad y depresión. Es por ello que estudios recientes afirman que los factores que agravan la existencia de las disfunciones temporomandibulares, están en mayor proporción a las condiciones psicológicas que incluyen eventos estresantes de la vida, trastorno de estrés postraumático, enfermedad psiquiátrica (ansiedad y depresión) trastornos de la personalidad (trastorno obsesivo compulsivo) e hipocondría.

Uno de estos factores fundamentales es la ansiedad que desde la perspectiva clínica se puede comprender como un vago sentimiento de incomodidad cuyo principio es recurrentemente inespecífico o inexplorado para el sujeto con contestaciones desproporcionadas. De manera habitual el término abarca las mezclas de múltiples manifestaciones físicas y mentales que no son aplicables a daños reales, el experimentar ansiedad no se restringe estrictamente a lo patológico si no es también en el común de los días.

Los pobladores de Lima y Callao están sujetos a muchas responsabilidades de trabajo como familiares y a su vez se asocia a la falta de cultura dental por los problemas dentales que padecen, sobre todo las disfunciones temporomandibulares que asociados a factores psicológicos pueden agravar su

condición. En los estratos sociales que más problemática dental presentan encontramos a los pobladores del A.H. Villamoto en Ventanilla que debido a su estilo de vida moderno y la cultura laboral que poseen tienen un elevado nivel de ansiedad constituyendo una problemática que se asocia a las disfunciones temporomandibulares debido a su precaria condición de salud oral por falta de piezas dentarias, higiene o alguna patología oral existente.

Por lo ante lo expuesto en la presente investigación se determinó si existe relación entre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021 durante la cuarentena?

¿Cuál es el grado de disfunción temporomandibular en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021 durante la cuarentena?

¿Cómo es el cumplimiento de la cuarentena por parte de los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021?

¿Cuál es la relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021, según el sexo?

¿Cuál es la relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar si existe relación entre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar los niveles de ansiedad en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021 durante la cuarentena.

Determinar el grado de disfunción temporomandibular en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021 durante la cuarentena.

Determinar el cumplimiento de la cuarentena por parte de los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021.

Determinar la relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021, según el sexo.

Determinar la relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

Esta investigación se justificó porque favorecerá a registrar la sintomatología de disfunción temporomandibular y valorar un probable trastorno temporomandibular. Asimismo, el grado de cronicidad que logró manifestar.

Presentó justificación teórica basada en conceptos actualizados de investigaciones previas donde estuvo fundamentado las bases teóricas y las variables del estudio, es por ello que si no se estudia estos criterios no hubo una adecuada perspectiva de como afrontar las disfunciones temporomandibulares agravadas por la ansiedad respectivamente.

Presentó justificación práctica porque identificó la frecuencia de disfunciones temporomandibulares en la población que sufrió de ansiedad.

Presentó justificación metodológica debido a las mínimas investigaciones desarrolladas sobre el tema en nuestro territorio, por lo cual es de mayor trascendencia la ejecución de esta investigación que sirvió para reforzar como bases teóricas para las próximas investigaciones.

Presentó justificación social porque los beneficiarios fueron los pobladores del distrito de Callao sobre todo los del .H. Villamoto, Ventanilla y a su vez aportó a los conocimientos de los estudiantes, egresados y cirujanos dentistas que pertenezcan a nuestra casa de estudios que respaldaron la investigación, concientizando y optimizando los conceptos actuales respectivamente.

1.4.1. Importancia de la investigación

La realización del actual estudio tuvo vital importancia teórica, porque nos va a proporcionar información necesaria que nos ayudó a mejorar los conocimientos sobre las disfunciones temporomandibulares asociado a la ansiedad para evaluar si esta relación aumentan o disminuyen esta patología.

Dada la multicausalidad del desarrollo de las disfunciones temporomandibulares, es necesario identificar los signos y síntomas, que actúan de forma sinérgica asociado a factores psicológicos como la ansiedad es por ello que es importante ejecutar la investigación.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Este estudio fue factible puesto que se contó con el periodo que se requiere para recopilar las informaciones. Contará con recursos humanos esenciales para la ejecución completa.

El actual estudio presentó viabilidad financiera, porque todo aquello que se generó como consumo la investigadora se encargó de financiarlo.

La viabilidad también se dió por tener disponibilidad y accesibilidad a informaciones que permitió una clara comprensión de las variables estudiadas.

1.5. Limitaciones de estudio

El presente estudio presentó limitación en los recursos basicos como una computadora para acceder a responder la encuesta virtual.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Fernández A. (2018) Brasil; ejecutó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia del trastorno temporomandibular (TMD) en estudiantes de odontología y su correlación con la ansiedad. La metodología fue descriptiva, correlacional con una muestra de 105 estudiantes. Los resultados TMD estuvo presente en 36.2% de los estudiantes; desplazamiento de disco (42.1%) y artralgia (42.1%) fueron los subtipos más prevalentes. La mayoría de los estudiantes presentaron rasgos (57.1%) y ansiedad de estado (65.7%) en niveles leves, seguidos de niveles moderados. No se encontró asociación estadística entre TMD y ansiedad ($p > 0.05$). Concluyendo que la TMD conjunta fue el subtipo más frecuente de TMD en estudiantes de odontología y no se asoció con los niveles de ansiedad.¹

Molina Y. (2018) Cuba; ejecutó un estudio cuyo objeto fue definir los grados de disfunción de articulación temporomandibular en atendidos con ansiedad y depresión. La metodología fue observacional descriptivo, de corte transversal, cuya muestra fue de 95 pacientes. Los resultados que predominaron fue la ansiedad como rasgo, evaluado de medio, en 26,31% de examinados; la depresión predominó como hallazgo examinado altamente en 27,36% de los pobladores estudiados; 57 examinados exhibieron disfunción de articulación tipo II. Concluyendose que atendidos que exhiben ansiedad y depresión sufren disfunciones de la articulación temporomandibular.²

Mendiburu C. (2019) México; donde realizó un estudio cuyo objetivo fue confrontar la asociativa entre grados de ansiedad y disfunción temporomandibular en alumnos de la universidad estatal de córdoba, Argentina, y Autónoma de Yucatán, México. Metodología fue descriptiva, correlacional y transveersal, con 117 alumanos argentinos y 80 mexicanos, mediante el índice anamnésico de Fonseca y test de IDARE. En los resultados según la

nacionalidad de los participantes, no se hallaron contrastes representativos en niveles de ansiedad de 5% de significancia ($u = 4,599$, $p = 0.828$). En ambas naciones subsistió mínima porcentualidad de alumnos que no mostraron ansiedad, y niveles mayormente recurrente en ambos, fue inferior. No subsistió contrastes estadísticamente representativas en fases de DTM ($U = 4,325$, $p = 0.325$). Ambas ciudadanías mostraron elevada prevalencia leve de disfunción temporomandibular. Concluyendo que sólo en damas (en ambas universidades) mostraron grados crónicos de DtM y niveles elevados de ansiedad.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Zuñiga Y. (2018) Lima; realizó una investigación cuyo objetivo fue definir si la ansiedad como constituyente causal de los trastornos temporomandibulares en alumnado de pre-grado de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Metodología fue descriptiva, transversal, de relación, prospectivo, y cualitativo. Muestra de 104 alumnos. Los resultados exhibieron niveles medio en referencia a ansiedad (estado), exhibiendo grados leves de TTM de 24%; exhibió que ciertos alumnados exhibieron niveles de ansiedad (Rasgo) medio, exhibieron grado moderado de TTM de 29.8%, Concluyendo que los niveles de ansiedad es constituyente que abarca en la visibilidad y gravedad de dicha alteración.⁴

Ambrosio L. (2018) Lima; ejecutó un estudio cuyo objetivo fue la asociativa entre ansiedad y trastornos articulares temporomandibulares que visibilizan en las actividades instructivas de alumnado de estomatología. Metodología fue cualitativa. Los resultados mostraron que la clase de ansiedad mínima a moderada es el constituyendo provocador de los trastornos temporomandibulares, expresandose en 41,8% de 43 alumnos evaluados y encuestados. Concluyendo que se definió que la ansiedad influye en los trastornos de la articulación temporomandibular, exhibiendo así su elevada porcentualidad de expresión sintomatológica con asociativa inmediata entre ellos.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

Es la contestación subjetiva mayormente constante contra la activación del susto. Abarca una complejidad en el patrón de contestación fisiológica, afectiva, conductual y cognitiva que se sitúan en movimiento cuando ciertos sucesos son expresados como peligrosos para nuestros intereses vitales.⁶

a) síntomas de la ansiedad

Exhibe los siguientes síntomas:

A nivel cognitivo-subjetivo

Preocupaciones, desconfianzas, miedos, inseguridades, dificultades para decidir, pensamientos nocivos sobre uno mismo, opiniones nocivas sobre nuestra actuación frente los otros, angustia a que se den cuenta de nuestros problemas, miedos a no controlarse, complicaciones para pensar, aprender, o enfocarse, obstrucción para denotar la mente en blanco, o escasas de atención-enfocarse, pensamiento veloz, o embotamiento, problemática de memoria.⁷

A nivel fisiológico

Suspiros, disnea, opresión en el tórax, hiperventilación. Hipertensión arterial, taquicardia, arritmias, tensiones, padecimiento precordial, palidez o rubor. Amenorreas, menorragias, micciones recurrentes, padecimiento al miccionar, eyaculación prematura e disfunción eréctil, o anorgasmia. Inconveniente para comer, náuseas, diarreas, padecimientos abdominales, intestinales, vómitos, estreñimiento, Hormigueos o parestesias, temblores, mareos, hipersensibilidad a los sonidos, olores o luces intensas. Insomnios, pesadillas, padecimientos nocturnos. Sudoración y salivación descomunal, boca seca y ojos, cefaleas, vértigos, visión difusa, debilidad. Fatigabilidad, llanto simple, impaciencia, improbabilidad de relajarse, tics, minimizar o incrementar el hambre, tartamudez.⁷

A nivel motor u observable

Impedimento de circunstancias temidas, fumar, tragar o tomar en abundancia, llanto, inquietud motora (desplazamientos reiterativos, rascarse) ir de una zona para otro sin propósito concreto, tartamudear, detenerse, etc.⁷

b) Factores de riesgo

Temperamentales: restricción de conductas, afectividad nociva y impedimento de la lesión asociándose con los trastornos de ansiedad generalizada.⁸

Ambientales: las adversidades en infantes y sobreprotegida de padres.⁸

Genéticos y fisiológicos: La ansiedad generalizada será genético, y estos constituyentes se superponen con el peligro de neuroticismo y son acompañados con otras variantes ansiosas y estatus de ánimo.⁸

c) Criterios diagnósticos

A. Ansiedad y preocupación abundante.⁹

B. Al sujeto le es complicado maniobrar la preocupación.⁹

C. Ansiedad y angustia se relacionan a tres (o más) de los seis síntomas siguientes: Intraquietud, disposición para cansarse, problemas para enfocarse o permanecer con la mente en nada, irritabilidad, tensiones musculares, problemáticas para dormir.⁹

D. La ansiedad, preocupaciones por sintomatología física.⁹

E. Las alteraciones no se puede adjudicar a los efectos fisiológicos de un compuesto ni a otro padecimiento médico.

F. Las alteraciones no se manifiesta mejor por otra variante mental.⁹

d) Ansiedad Estado -Rasgo

Desde el concepto de Freud referido por Spielberger (1966), se ha confrontado entre dos formas que admiten las emociones: rasgo y estado.¹⁰ Los rasgos emocionales esta referida a la tendencia del sujeto a experimentar una emoción específica con definida recurrencia en su subsistencia regular.¹⁰ Para la Ansiedad Estado (A-Estado), estas fuentes actúan como hechos perjudiciales que aprensionan al individuo de forma contigua, siendo una reacción temporaria.¹⁰

e) El Inventario de ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)

Creado por Spielberger & Diaz-Guerrero en el 2007 que abarca escalas apartadas de Autoexaminación que calculan dos teorías distintas de la ansiedad, como estado (E) y rasgo (R). 20 ítems analizan cada una de las escalas.^{11,12}

La ansiedad como Estado (A/E) está designado como una situación o circunstancia emocional temporaria del organismo viviente. No obstante, la ansiedad como Rasgo (A/R) refiere estar parcialmente firme propensión ansiosa por la que discrepan los individuos en su tendencia a percibir circunstancias como perjudiciales y a maximizar su ansiedad Estado (A/E).^{11,12}

2.2.2. Disfunción temporomandibular

Según la Academia Americana el padecimiento orofacial, la disfunción temporomandibular se determina como una agrupación de modificaciones en los que están perjudicados los músculos masticatorios, la articulación temporomandibular y estructuras adyacentes a esto.¹³

a) Etiología

La etiología de la disfunción temporomandibular según Wagner de Olivera es un tema mayormente polémica y a la vez muy investigado en el ámbito dental. No obstante, se cree que subsiste un acuerdo en la comunidad científica, en el que le dan su procedencia a diversos factores, los cuales se desglosan en factores que predisponen y acrecentan el peligro en la existencia de esta patología.¹⁴

McNeil y col. han designado tres tipos de factores causales de la disfunción temporomandibular, los cuales fueron afirmados por Solberg y cols, estos sugieren que la procedencia de los trastornos temporomandibulares exhiben ser: factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes.¹⁵

Factores predisponentes: son variaciones que están existentes, y que por sí solos o adheridos pueden liberar una disfunción temporomandibular en un período no definido.¹⁵

Factores precipitantes: son aquellas modificaciones que exhiban precipitaciones o desencadenan un trastorno de la articulación temporomandibular, estos exhiben catalogarse en cuatro categorías:

Trauma externo de extensa intensidad: los cuales pueden darse en la cabeza, cuello o mandíbula.¹⁵

Trauma externo, reiterativo y de reducida intensidad: como masticarse las uñas, chicles o lapiceros.¹⁵

Trauma interno, reiterativo y de reducida intensidad, como bruxismo o rechinar dental.¹⁵

Estress que sobrepasa el umbral.¹⁵

b) Signos y síntomas de la disfunción temporomandibular

Los síntomas esenciales de la disfunción temporomandibular son el padecimiento al musculo masetero, articulación temporomandibular y/o territorio del musculo temporal, mientras que los hallazgos al abrir la boca son restringidas. Los síntomas habitualmente referidos por examinados abarcan padecimiento en la cara, en la articulación temporomandibular, músculos masticadores y padecimiento en cabeza y oído, así como también otros hallazgos en el odio como tinitus y vértigo.¹⁶

Los hallazgos son primordialmente sensibles en músculos y articulaciones temporomandibulares al instante de palparlos, limitaciones y/o descoordinaciones en los deslizamientos mandibulares y sonidos articulares.¹⁶

La sintomatología de la disfunción temporomandibular habitualmente va de la mano con el período y se asocian representativamente con las tensiones del músculo masticador, con acciones de presionar los dientes, paralización y otras costumbres bucales parafuncionales.¹⁷

La disfunción temporomandibular provoca otros hallazgos que perjudicarán no solo al sistema musculoesquelético masticatorio como por ejemplo otalgia, mareos, tinitus, padecimiento de cuello y padecimiento dentario.¹⁸

c) Diagnóstico de la disfunción temporomandibular

La disfunción craneomandibular está apreciado como un diagnóstico inespecífico que personifica una agrupación de estipulaciones, a menudo aquejante y/o disfuncionales, que abarcan a los músculos masticatorios y la ATM.^{19,20}

El diagnóstico particular debe abarcar apreciaciones sobre: músculos mandibulares, estructuras óseas y cartilaginosas de las ATM, tejidos blandos de las articulaciones, abarcando el disco articular y cápsula sinovial, funciones mandibulares y articulares, y exámenes del padecimiento, abarcando conductas y costumbres del examinado.²¹

Todo diagnóstico abarca tres fases a ostentar para referencia, la historia clínica, examen clínico y exámenes complementarios.²²

Historia clínica

Síntoma primordial por el que concurre el paciente: chasquidos, crepitación, dolores, limitaciones al abrir la boca.²³

Hallazgos uni o bilaterales.²³

Nivel de dolor, según VAS. Ubicación, duración, evolución.²³

Hábitos parafuncionales.²³

Accidentes y traumatismos cráneo-cérvico-faciales; infecciones.²³

Trastornos al dormir.²³

Factores posturales.²³

Antecedentes de aperturas prolongadas.²³

Episodios de bloqueo o luxación mandibular.²³

Cefaleas, padecimiento cervical o molestias en los dientes.²³

Modificaciones recientes en la oclusión.²³

Exploración

La palpación puede examinar la existencia de:

Tumefacción, inflamación.²⁴

Chasquidos o crepitación.²⁴

Deslizamiento condilar.²⁴

Artritis.²⁴

Quistes.²⁴

Tumores.²⁴

Padecimiento de procedencia articular, que evidenciará: desplazamiento meniscal, degradación de las superficies articulares o lesiones óseas.²⁴

Causas de sonidos articulares: desplazamiento meniscal, subluxación condilar, hipermovilidad, variaciones de forma o relieve de las superficies articulares, cuerpos libres intraarticulares, bridas o adherencias intracapsulares.²⁴

Exploración intraoral:

Máxima apertura oral (MAO) indolora (normal: 35-44 mm). Laterodesviaciones (N: 5-10 mm). Protrusión (N: 5-10 mm). Desviación de la línea media con la MAO y protrusión.²⁴

Tejidos blandos; línea alba y borde lateral de lengua, lesiones intraorales. Oclusión, guía canina, incisal..., interferencias oclusales, caries, ausencia de dientes, piezas incluidas. Estado de prótesis y restauraciones.²⁴

Exploración neuromuscular: Pares craneales, ojos, oído. Musculatura masticadora y cervical, valorar si existe padecimiento directo o reflejado. Existencia de contracturas, puntos gatillo, bloqueos anestésicos. Columna cervical.²⁴

Exámenes complementarios

Las informaciones que logremos de las pruebas de imagenología debe contribuir al diagnóstico e influir en la elección del abordaje.²⁵

Las indicaciones son: referir artropatías primarias de trastornos funcionales. Identificar cambios adaptativos. Describir la interrelación menisco-condilar.²⁵

Referente a la disfunción temporomandibular: casi todas las problemáticas funcionales articulares exhiben ser diagnosticados clínicamente.²⁵

Radiología convencional:

Radiografía panorámica

Constituye la única prueba requerida para diversos pacientes. Evidencia variantes degenerativos avanzados del cóndilo y lesiones como quistes, tumores, osteomielitis y variantes del desarrollo.²⁶

Es de elección para: confirmar probables variaciones óseas degenerativos. Diagnóstico de patologías no sospechadas. Estadiar procesos patológicos.²⁶

Tomografía convencional

Puede examinar todos los territorios de la articulación. Aunque histológicamente las lesiones son mayormente recurrentes en el segmento temporal, la lesión radiológica se diagnostica con más recurrencia en el cóndilo.²⁷

TAC

Se aplica para el diagnóstico de fisuras, anquilosis y tumores, así como apreciaciones de cuadros degenerativos óseos. Puede registrar la remodelación de superficies articulares, con excelentes particularidades óseas.²⁸

Resonancia magnética (RMN)

Es la técnica de elección para apreciar la disfunción de ATM. También está referida para la examinación de lesiones tumorales y pseudotumorales desarrolladas a raíz de tejidos blandos.²⁹

Artrografía

Valorar el constituyente no óseo de la ATM. Exhibe evidenciar perforaciones meniscales. Muy poco aplicados.³⁰

d) Tratamiento

Para mitigar los padecimientos generados por espasmos musculares se aplican protocolos de abordajes de urgencia que abarcan la aplicación del calor y prácticas de relajaciones musculares, masajes, analgésicos, relajantes musculares, supresión de interferencias, férulas, dietas suaves.^{31,32}

f) Índice de Fonseca

En el año 1992, Fonseca creó su Índice Anamnésico, que hoy en la actualidad es instrumento que se utiliza para caracterizar los síntomas de TTM; creado para nombrar a los examinados con disfunción de esa patología de acuerdo con las condiciones de gravedad de TTM, mostrando una consistencia de correlación interna con grado de confiabilidad 95%, siendo confrontado con el Índice Anamnésico de Helkimo, concluyendo que el instrumento es fácil para su utilización.³³

El Índice Anamnésico de Fonseca, como la cantidad de instrumentos y cuestionarios, se localizan en otros repositorios con idiomas distintos y poblaciones con muestras más grandes, diferentes a la original del instrumento podría cambiar los resultantes.³⁴

Análisis del Cuestionario

El contenido del cuestionario presentado por Fonseca estipula alcanzar si las personas acarrean la disfunción TTM (leves, moderados o severos) o no presentan la patología. Para calcular el cuestionario, se sumarán las contestaciones a manera de escala de Likert como A VECES, SI y NO de cada miembro y se multiplicarán el valor a cada respuesta: 10, 5 y 0 proporcionalmente, para después proceder a clasificarlos según el nivel de severidad.^{35,36}

A. Valores atribuidos a las respuestas permitidas por el cuestionario del Índice Anamnésico de Fonseca

Valores asignados: Sí: 10. A veces: 5, No: 0 puntos.

B. Gravedad de TTM, propuesto por Fonseca

Índice Anamnésico	Clasificación de TTM
0 – 15	Sin TTM
20 – 40	Leve
45 – 65	Moderado
70 – 100	Severo

2.3. Definición de términos básicos

Disfunción temporomandibular: definida como una agrupación de variantes en los que están perjudicados los músculos masticadores, articulación temporomandibular y parámetros adyacentes a estos.¹³

Cóndilo mandibular: Protuberancia elipsoidea ubicada en el contexto superior de rama ascendente mandíbular, a la que está conectada por una porción nombrado cuello del cóndilo. ¹⁸

Disco articular: Facetas articulares que surge en la faceta superior un disco articular entre cóndilo mandíbular y fosa mandibular.³⁰

Ansiedad: Es la contestación subjetiva mayormente estable contra al despertar del miedo.⁶

Músculos masticatorios: Son un grupo de músculos asociados a los movimientos de la mandíbula (ATM).²⁰

Disfunción: Reconocida como una variante en el trabajo de los dientes, abarcando al periodonto, las articulaciones temporomandibulares y el sistema neuromuscular.²³

Dolor: Experiencia sensorial y emocional desagradable con daño tisular o potencias.³⁰

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE): abarca escalas apartadas de Autoexaminación que analizan dos conceptos separados de la ansiedad, como estado (E) y rasgo (R).^{11,12}

Rasgo emocional: Es la tendencia del sujeto a experimentar una emoción particular con definida recurrencia en su existencia diaria.¹⁰

Estados emocionales: es el reflejo subjetivo de la situación vital del sujeto en un instante definido.¹⁰

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

H1: Existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021.

H0: No existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021.

3.2 Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Niveles de ansiedad.

V₂ Disfunción temporomandibular.

Variable interviniente

V₁ Cuarentena

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Niveles de ansiedad	Rasgo Estado	Inventario de Ansiedad (IDARE)	Cuantitativo Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo (<30) • Medio (30-44) • Alto (>45)
Disfunción temporomandibular	Dolor Limitación de movimiento Ruidos articulares	Indice anamnésico de fonseca	Cuantitativo Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 0–15 Sin trastorno • 20–40 Leve • 45–65 Moderado • 70–100 Severo
Cumplimiento del aislamiento social (cuarentena)	_____	Cumple totalmente Cumple parcialmente No cumple	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño investigativo según Hernandez Sampieri fue no experimental porque no se maniobró ninguna variable de estudio.³⁷

Según el objetivo de la investigación fue descriptivo porque la investigadora se limitó a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población.³⁷

En referencia con las mediciones de las variables estudiadas fue transversal, porque las herramientas fueron ejecutadas en un establecido momento de tiempo.³⁷

En referencia con los periodos del examen fue prospectivo porque la recopilación de datos se recopiló a medida que están sucediendo.³⁷

Nuestra investigación tuvo un Nivel III, o también conocido como un nivel correlacional porque midió la relación entre una o más variables de estudio.³⁷

4.2. Diseño muestral

Población

La población estuvo conformada por pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla en el año 2021.

Muestra

La fórmula para calcular el tamaño muestral cuando se desconoció el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{Z_a^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1.96

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad en contra = 0.5

d = Es el margen de error máximo que admito (5%)

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2}$$

$$n=384$$

La muestra estuvo conformada por 384 pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla en el año 2021.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla.

Pobladores de ambos sexos.

Pobladores que aprueben mediante un consentimiento informado su participación en del estudio.

Criterios de exclusión:

Pobladores con falta de piezas dentarias.

Pobladores con tratamiento de ortodoncia..

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica para ejecutar en este estudio fue la encuesta que ya ha sido aprobado en otras investigaciones. Esta ficha de recopilación de datos tomó información por el registro de un cuestionario virtual en relación a la ansiedad y la disfunción temporomandibular constituido por un cuestionario estructurado de 40 preguntas correspondiente al Test de IDARE y 10 preguntas del Índice Anamnésico de Fonseca.

B. Procedimientos

Para empezar con las evaluaciones primero se entregó el consentimiento informado a los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla de manera virtual a sus correos electronicos o aplicación de WhatsApp, en el cual se le explicó de manera clara y

simple sobre la colaboración en el estudio fue voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información fue de absoluta confidencialidad.

Test de IDARE

Primero se ejecutó el cuestionario de autoevaluación de ansiedad estado/rasgo IDARE de Spielberger hecho en 1988. Este cuestionario se englobó de dos diiversas escalas acomodadas para calcular el estado de ansiedad (parte i) y examinar el rasgo de ansiedad (parte ii). Se dio las instrucciones previas a iniciar para responder. En la parte i, de la escala «ansiedad-estado» requirira que los colaboradores contestarán con referencia a los 20 ítems exhibidos. Estos mantuvieron un puntaje de tres con la Escala de likert: 0. nada; 1. algo; 2. bastante; 3. Mucho.

De tal forma en la parte ii, escala «ansiedad rasgo» tambien se englobó 20 items pero los participantes fueron proyectados a contestar «¿cómo se sienten en general?», según cuatro nuevos puntos de la escala de likert: 0. casi nunca; 1. a veces; 2. a menudo; 3. casi siempre. cada escala tiene 20 estados y los participantes registraron cada respuesta de 0 a 3, alcanzandose un puntaje final que pudo ser mínimo 20 y superior a 80 o más los puntajes bajos representaron los bajos niveles de ansiedad y las de elevado puntaje significaron altos niveles de ansiedad. Subsiste un sistema de corrección con referente al inventario de la escala de Ansiedad-Estado y de la Ansiedad- rasgo. Algunos ítems exhibieron que ser recodificados para computar los puntajes totales o de cierto de los de ansiedad E/r: por ejemplo: el ítem 1 «me siento calmado» se pudo puntuar 0, 1, 2, 3. Si bien una puntuación elevada en éste no refiere ansiedad, sino lo contrario. Por ello se debe de recodificar la puntuación, siendo la equivalencia:0=3, 1=2, 2=1, 3=0. Esto es, si un alumno puntuó con el valor de 0, en el ítem «me siento calmado» esto equivaldría a un 3 en la recodificación. Por lo antes estipulado: en la escala ansiedad estado se deben recodificar los ítems: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 y en la escala ansiedad rasgo se exhibe recodificar los ítems: 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39. Una vez recodificados se suman todos los ítems de esta escala. Así, al sumar

los resultados de ambas escalas (parte i y ii) si dio: 0-19 no subsiste ansiedad; 20 a 40=bajo; 41 a 60 = moderada; 61 a 80 o más = alto nivel de ansiedad.

Índice Anamnésico de Fonseca

Para analizar la disfunción temporomandibular se utilizó el índice anamnésico de Fonseca, creado para catalogar a los individuos en referencia a las categorías de severidad de la disfunción temporomandibular. Es un cuestionario de 10 preguntas que ofreció la ventaja de una ejecución rápida y financiera, y lo más predominante es que representa la percepción de si subsiste o no disfunción temporomandibular y qué grado de severidad. Se aplicaron los valores de cero a 10, que fueron atribuidos a cada una de las 10 preguntas, por lo que «sí» tuvo una ponderación de 10; «a veces» de 5 y «no» correspondió a cero. Se anotaron todos los resultados y se sumaron, lograndose: 0-15 no hubo disfunción temporomandibular; 20 - 40 es leve; 45 - 65 moderada y 70 - 100 severa.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se empleo el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español, utilizándose tablas de frecuencia para la repartición de los datos y gráficos para la interpretación de los resultados y para comprobar la hipótesis se utilizó Rho de Spearman que es una medida no paramétrica de la correlación entre dos variables aleatorias.

4.5. Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo científico que investigó debe hacerla respetando la normativa internacional y nacional que regula la investigación con seres vivientes.

En toda estudio en seres humanos debe requeridamente disponer del consentimiento informado en individuos competentes.

Al presentar la información procedente de un estudio, para su divulgación, independientemente de los resultados, sin abarcar en falsificar ni copiar y declarando si ostento o no conflicto de interés.

Se aplicó el actual estudio preservando el anonimato de los colaboradores, respetando además los principios de ecuanimidad, justicia y equidad.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1

Pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla, según el sexo

	Sexo	
	n	%
Femenino	210	54,7
Masculino	174	45,3
Total	384	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

=: Frecuencia relativa simple

Observamos los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 54,7% en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla.

Gráfico N° 1

Pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla, según el sexo

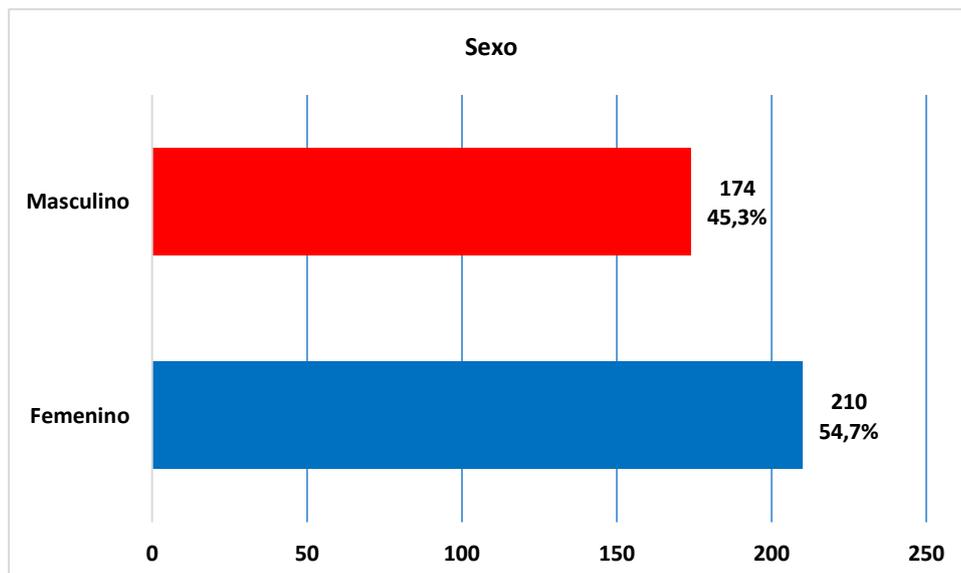


Tabla N° 2

Pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla, según edad

Edad agrupada		
	n	%
30 - 42 años	149	38,8
43 - 55 años	137	35,7
56 - 68 años	98	25,5
Total	384	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 38,8% entre las edades de 30 - 42 años en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla.

Gráfico N° 2

Pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla, según edad

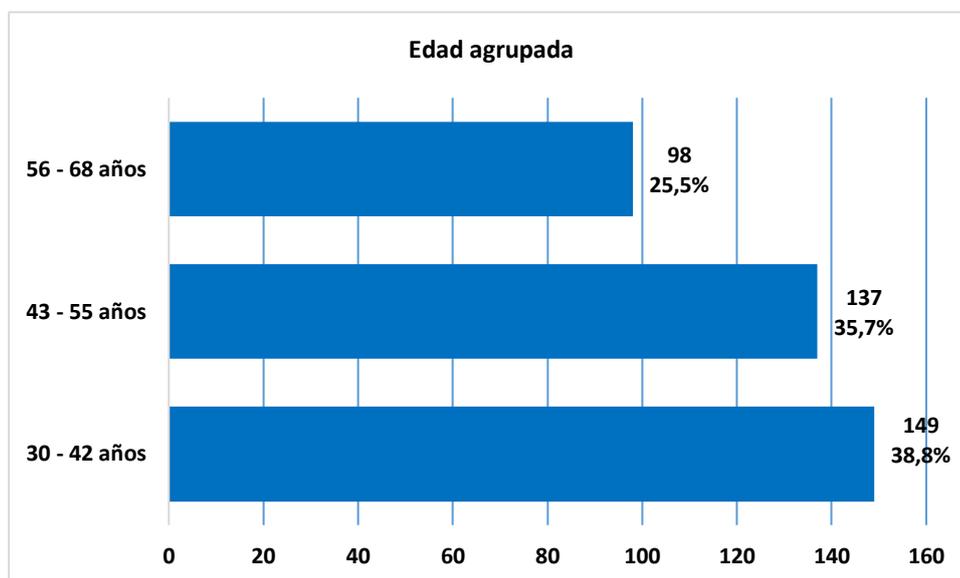


Tabla N° 3

Prevalencia de ansiedad en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla

Niveles de ansiedad		
	n	%
Bajo	55	14,3
Medio	125	32,6
Alto	204	53,1
Total	384	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 53,1% presenta un nivel de ansiedad alta en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla.

Gráfico N° 3

Prevalencia de ansiedad en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla

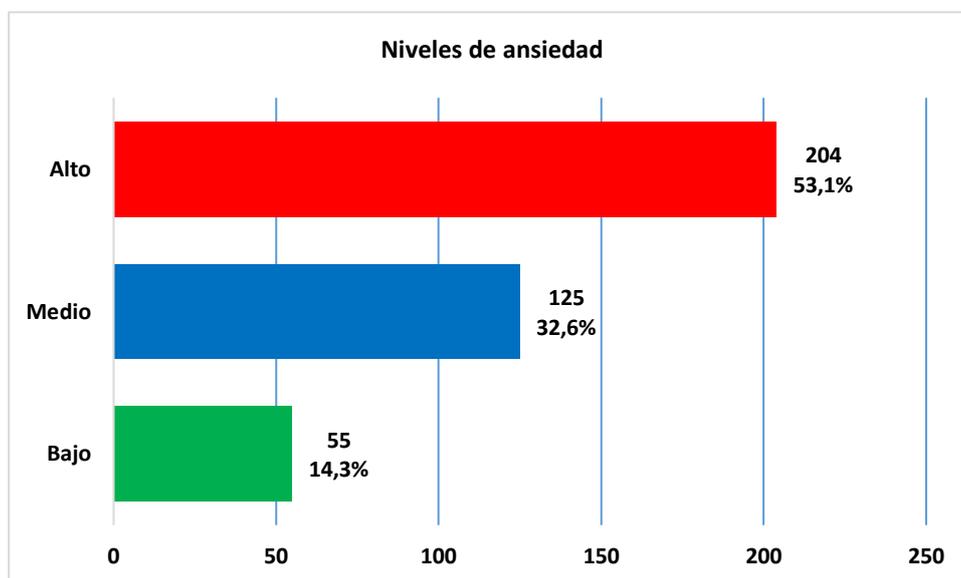


Tabla N° 4

Prevalencia de disfunción temporomandibular en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla

Disfunción temporomandibular		
	n	%
Leve	19	4,9
Moderado	258	67,2
Severo	107	27,9
Total	384	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

=: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 67,2% presenta una prevalencia moderada en disfunción temporomandibular en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla.

Gráfico N° 4

Prevalencia de disfunción temporomandibular en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla

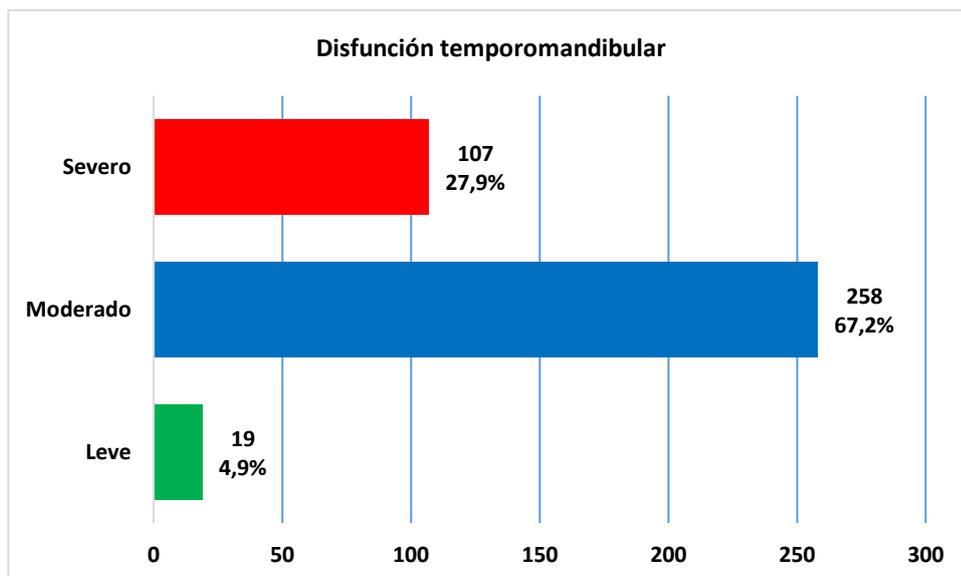


Tabla N° 5

Cumplimiento de la cuarentena por parte de los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla

Cumplimiento del aislamiento social		
	n	%
Si cumple	320	83,3
No cumple	64	16,7
Total	384	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

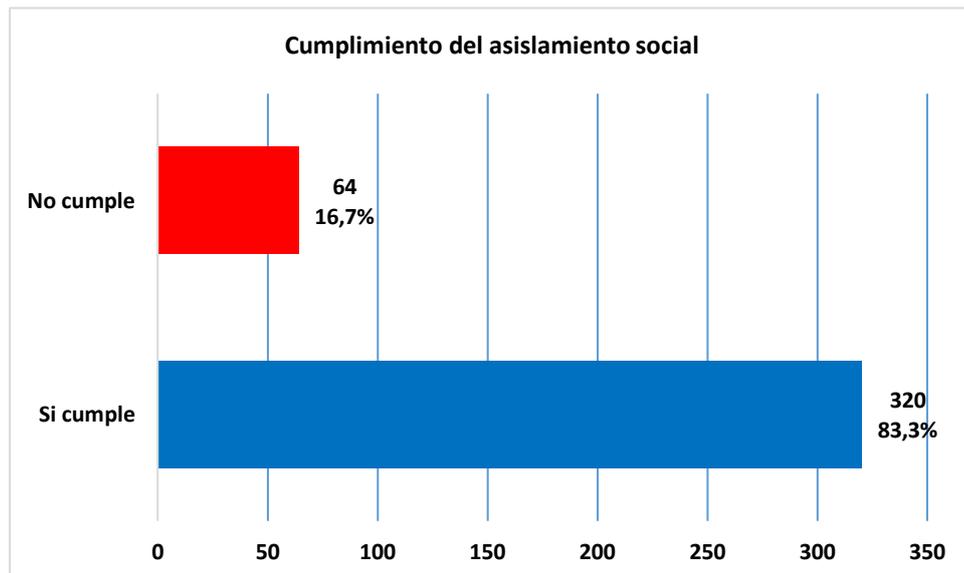
Fuente: propia del investigador

=: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 83,3% Si cumplen con la cuarentena por parte de los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla.

Gráfico N° 5

Cumplimiento de la cuarentena por parte de los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 6

Relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto - Ventanilla, según el sexo

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Niveles de ansiedad	Bajo	24	6,3	31	8,1	55	14,3
	Medio	79	20,6	46	12,0	125	32,6
	Alto	107	27,9	97	25,3	204	53,1
Disfunción temporomandibular	Leve	14	3,6	5	1,3	19	4,9
	Moderado	141	36,7	117	30,5	258	67,2
	Severo	55	14,3	52	13,5	107	27,9
Prueba chi2						p=0,062	p=0,199

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos el nivel de ansiedad es independiente al sexo ($p=0,062$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 27,9% presenta un nivel de ansiedad alta en el sexo femenino, pero no presenta significancia estadística. Seguidamente observamos La disfunción temporomandibular es independiente al sexo ($p=0,199$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 36,7% presenta una prevalencia moderada en el sexo femenino, pero no presenta significancia estadística.

Gráfico N° 6

Relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto - Ventanilla, según el sexo

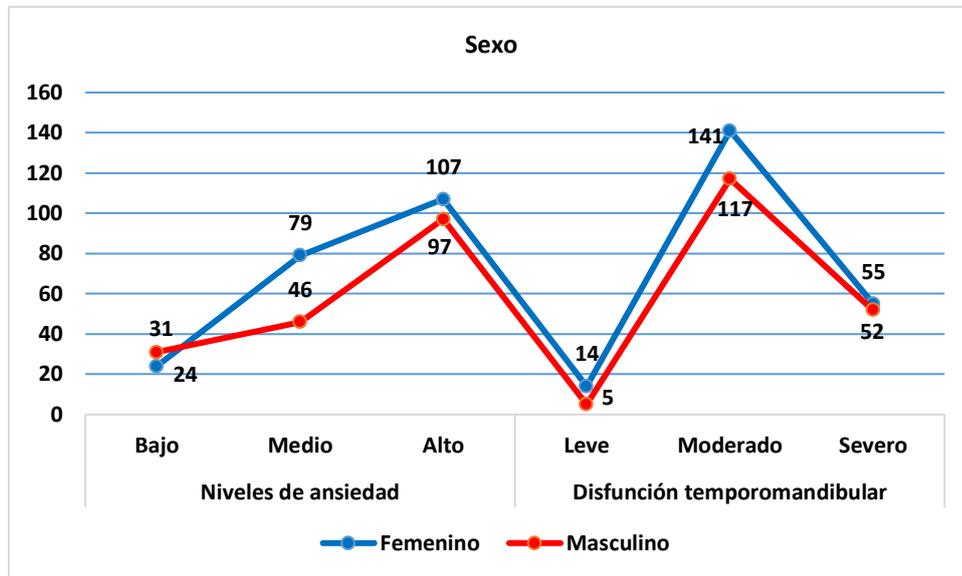


Tabla N° 7

Relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto - Ventanilla, según edad

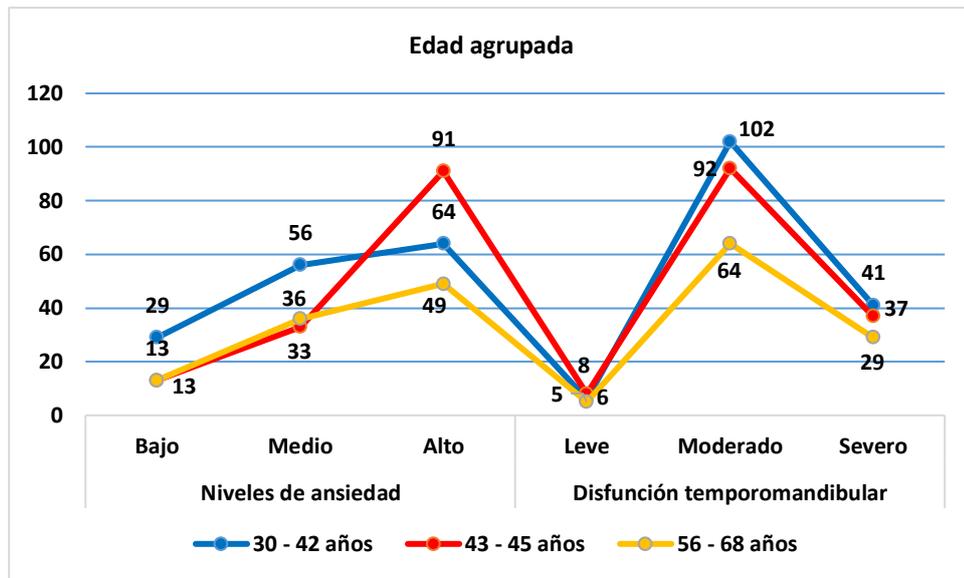
		Edad agrupada						Total	
		30 - 42 años		43 - 55 años		56 - 68 años			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Niveles de ansiedad	Bajo	29	7,6	13	3,4	13	3,4	55	14,3
	Medio	56	14,6	33	8,6	36	9,4	125	32,6
	Alto	64	16,7	91	23,7	49	12,8	204	53,1
Disfunción temporomandibular	Leve	6	1,6	8	2,1	5	1,3	19	4,9
	Moderado	102	26,6	92	24,0	64	16,7	258	67,2
	Severo	41	10,7	37	9,6	29	7,6	107	27,9
Prueba chi2								p=0,002	p=0,949

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos el nivel de ansiedad es dependiente a la edad ($p=0,002$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 23,7% presenta un nivel de ansiedad alta entre las edades de 43 – 55 años, presenta significancia estadística. Consecutivamente observamos la disfunción temporomandibular es independiente a la edad ($p=0,949$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 26,6% presenta una prevalencia moderada entre las edades de 30 – 42 años, pero no presenta significancia estadística.

Gráfico N° 7

Relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto - Ventanilla, según edad



5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 8

Comprobación de relación entre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021

H0: No existe relación entre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021.

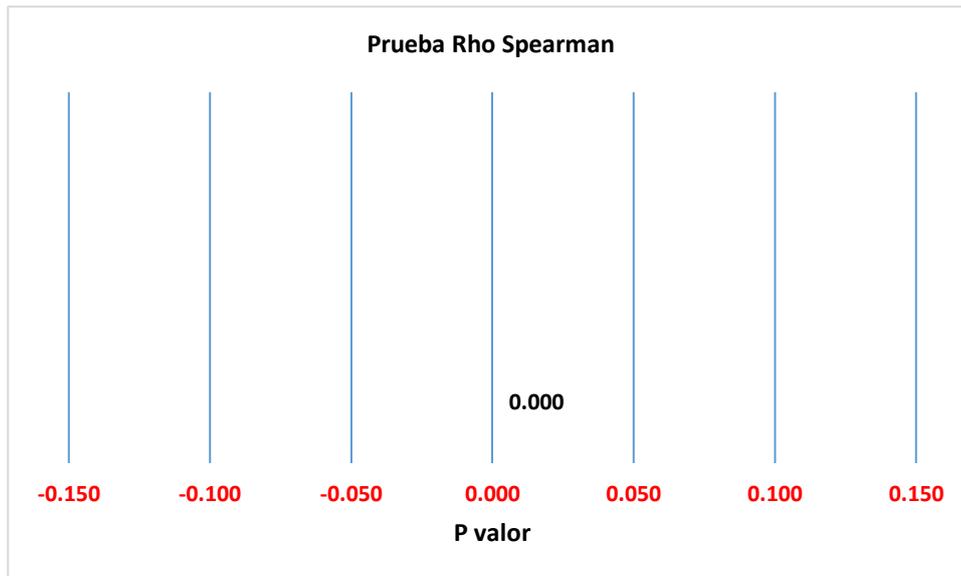
H1: Existe relación entre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021.

	Rho Spearman	valor p
Niveles de ansiedad - Disfunción temporomandibular	0,233	0,000
Prueba Rho Spearman	Fuente: propia del investigador	

Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son Niveles de ansiedad y Disfunción temporomandibular. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0, 233, esto significa que existe una relación baja positiva entre las variables de estudio donde ($p < 0,05$), valor de $P= 0,000$ por lo tanto existe evidencia estadística suficiente, y se acepta **H1**.

Gráfico N° 8

Comprobación de relación entre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021



5.4. Discusión

En el actual estudio fue tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional del cual determino sí existe relación entre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021.

En los resultados la ansiedad presentó un mayor porcentaje de 52,2% con ansiedad alta. Mientras que la disfunción temporomandibular presentó un mayor porcentaje de 67,3% con una prevalencia moderada y el cumplimiento de la cuarentena presentó un mayor porcentaje de 83,7% que si cumplen respectivamente. En referencia al analizar el sexo observamos un mayor porcentaje de 27,3% en el sexo femenino con un nivel de ansiedad alta y en la disfunción temporomandibular presentó un mayor porcentaje con 36,7% en el sexo femenino con una prevalencia moderada. No obstante al analizar la edad observamos un mayor porcentaje de 23,3% entre las edades de 43 – 55 años con un nivel de ansiedad alta y la disfunción temporomandibular presentó un mayor porcentaje con 26,1% entre las edades de 30 – 42 años con una prevalencia moderada. Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables principales encontramos que es 0,233, esto significa que subsiste una relación baja positiva entre variables principales mientras que la relación con el sexo y edad se observo ($p < 0,05$) pero no representa significancia estadística.

En nuestro estudio se observó una disfunción temporomandibular con un mayor porcentaje de 67,3% con una prevalencia moderada discrepando con el autor **Fernández A. (2018)** en Brasil donde los resultados de disfunción temporomandibular estuvieron presentes en 36.2% de los estudiantes.¹ Así mismo en el estudio de **Zúñiga Y. (2018)** en Lima donde exhibieron grado moderado de disfunción temporomandibular de 29.8%.⁴

En los resultados la ansiedad presentó un mayor porcentaje de 52,2% con ansiedad alta discrepando con el estudio de **Fernández A. (2018)** en Brasil donde la mayoría de los estudiantes presentaron mayor porcentaje de ansiedad con 65.7% en niveles leves.¹ Así mismo discrepa con el estudio de **Molina Y. (2018)** en Cuba donde los

resultados que predominaron fue la ansiedad como rasgo, evaluado de medio, en 26,31% de examinados.² Mientras que en el estudio de **Zuñiga Y. (2018)** en Lima los resultados exhibieron niveles medio en referencia a ansiedad con 24%; sin embargo exhibió que ciertos alumnos exhibieron niveles de ansiedad (Rasgo).⁴

En nuestro estudio al aplicar la prueba estadística se encontró que existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) siendo discrepante con el autor **Fernández A. (2018)** en Brasil donde no se encontró asociación estadística entre disfunción temporomandibular y ansiedad ($p > 0.05$).¹ Siendo similar al estudio de **Mendiburu C. (2019)** en México donde en los resultados no subsistió contrastes estadísticamente representativas en fases. ($p > 0.05$).³ Así mismo estos resultados discrepan con el autor **Molina Y. (2018)** donde los atendidos que exhiben ansiedad y depresión sufren disfunciones de la articulación temporomandibular ($p < 0.05$).²

En nuestro estudio se observó a 165 sujetos con disfunción temporomandibular discrepando con el estudio **Molina Y. (2018)** en Cuba donde 57 examinados exhibieron disfunción de articulación tipo II.²

En referencia al analizar el sexo femenino observamos que no existe relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular siendo discrepante con el autor **Mendiburu C. (2019)** en México donde las damas (en ambas universidades) mostraron grados crónicos de DtM y niveles elevados de ansiedad.³

En nuestro estudio se define que una ansiedad alta predispone a disfunción temporomandibular moderada siendo semejante al estudio de **Ambrosio L. (2018)** en Lima donde los resultados mostraron que la clase de ansiedad mínima a moderada es el constituyendo provocador de los trastornos temporomandibulares.⁵

Los resultados de nuestro estudio y de los antecedentes presentados se concluye que la influencia de la ansiedad dispone a trastornos de la articulación temporomandibular, exhibiendo así su elevada porcentualidad en la expresión sintomatológica con asociativa inmediata entre ellos.

Conclusiones

Existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021.

El nivel de ansiedad es alta en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021 durante la cuarentena.

El grado de disfunción temporomandibular es moderado en los pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021 durante la cuarentena.

Los pobladores cumplieron en su mayoría con la cuarentena en el A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021.

No existe relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en el sexo femenino en pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021.

No existe relación entre ansiedad y disfunción temporomandibular durante la cuarentena en edades de 43 - 55 años de pobladores del A.H. Villamoto, Ventanilla – 2021.

Recomendaciones

Reforzar conocimientos sobre signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en diferentes grupos etéreos.

Desarrollar manuales para abordar tratamientos de urgencias para el alivio del síndrome de dolor disfunción temporomandibular.

Analizar a la ansiedad como constituyente de riesgo de los trastornos temporomandibulares en diferentes comunidades.

Evualuar como la ansiedad y la disfunción temporomandibular afecto durante la cuarentena del COVID – 19 en la calidad de vida de la población.

Realizar estudios sobre prevalencia de disfunción temporomandibular posterior a la cuarentena producido por el COVID -19 respectivamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandes A. Relationship between anxiety and temporomandibular disorders in dental students. *CRANIO®*. 2018, 36(5): 300-303.
2. Molina Y. Relación de trastornos temporomandibulares con la ansiedad y hábitos parafuncionales. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2018, 44 (1):1-10.
3. Mendiburu C. Estudio comparativo niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular en universitarios de Argentina-México. *Revista odontológica Mexicana*. 2019, 23.2 (2): 85-96.
4. Zuñiga Y. Ansiedad como factor etiológico de trastornos temporomandibulares en alumnos de una universidad privada. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Inca Garcilazo De la Vega, 2018.
5. Ambrosio L. Asociativa entre existencia de trastornos temporomandibulares y grados ansiosos en estudiantes de odontología. Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Inca Garcilazo De la Vega, 2018.
6. Clark A. Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in cognitive sciences*. 2010, 14(9): 418-424.
7. Stein K. Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future. *Journal of Fluency Disorders*. 2014, 40(1): 69 -82.
8. Ayuso J, Vieta E, Arango C. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Ed. España: Panamericana; 2014, 5(5): 155-230.
9. Orozco S. Ansiedad y Desgaste Ocupacional (Burnout). [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landivar, 2018.
10. Magan M. Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad: rasgo–estado (IDARE). *PAIAN*. 2016, 7.1.
11. Spielberger C, Agudelo D. Inventario de Depresión Estado/ Rasgo (IDER). Madrid: TEA Ediciones. 2008.
12. Spielberger C, Diaz R. (IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. México: Manual Moderno. 2007.
13. Carrara S, Conti R, Barbosa J. Statement of the 1 st Consensus on Temporomandibular Disorders and Orofacial Pain. 2010;15(3):114–20.

14. García C, Cacho A, Fonte A, Pérez J. La oclusión como factor etiopatológico en los trastornos temporomandibulares. RCOE. 2007; 12 (12): 37-47.
15. Arenas S. Asociativa entre constituyentes oclusales y disfunción craneomandibular [Tesis] .España: Univ. Complutense de Madrid; 2008.
16. Wright E. Manual of Temporomandibular Disorders. Second Edi. USA: John Wiley; 2009. 408 p.
17. Leeuw R. Dor Orofacial: Guia de avaliacao, diagnóstico e tratamento. 4° ed. Sao Paulo: Quintessence Pub.; 2010. 318 p.
18. Bonjardim L, Lopes-Filho R, Amado G, Albuquerque R, Gongalves S. Association between symptoms of temporomandibular disorders and gender, morphological occlusion, and psychological factors in a group of university students. Indian J Dent Res. 2009; 20(1):190–4.
19. Grau I, Fernández K, González G, Osorio M. Algunas consideraciones sobre los trastornos temporomandibulares. Rev. Cub. Estomat. 2005; 42(1): 53-61.
20. Steed P. The longevity of TMD disorders improvements after active treatment modalities. J. Craneomandib. Pract. 2004; 22(1): 110-14.
21. Alstergreen P. Determinantes de una población sana envejecida. Rev. Int. Prot. Estomat. 2006; 8(1): 23-4.
22. Hasanain F, Durham J, Moufti A, Steen IN, Wassell RW. Adapting the diagnostic definitions of the RDC/TMD to routine clinical practice: a feasibility study. J Dent 2009; 37(1): 955-962.
23. Bumann A. Lotzmann U. TMJ disorders and orofacial pain. Thieme Stuttgart-New York, 2002.
24. Sano T. Recent developments in understanding temporomandibular joint disorders. Part 1. Dentomaxillofac Radiology 2000; 29(1): 7-10.
25. Murakami K, Kaneshita S. Ten-year outcome of nonsurgical treatment for the internal derangement of the temporomandibular joint with closed lock. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 2002; 94(1):572-575.
26. Isberg A. Disfunción de la articulación temporomandibular: una guía práctica. Sao Paulo. Artes médicas, 2003.
27. Quiros O, Rodríguez L, Lezama E, Quiros L. Uso de l aplaca miorelajante en pacientes con fibromialgias para el alivio de dolores de cara, cuello y parte alta de la espalda. Rev Latinoa Ort Odontop. 2005; 2(3):45-53.

28. Rodríguez R. Tratamiento de urgencias para el alivio del síndrome dolor disfunción temporomandibular. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2011,15(4): 687-696.
29. Cunningham L, Nadler D. Magnetic resonante imaging of the head and neck. Atlas Oral Maxillofac Surg N Am 2003; 11(1): 87-107.
30. Sano T. Recent developments in understanding temporomandibular joint disorders. Part 1. Dentomaxillofac Radiology 2000; 29(1): 7-10.
31. Rivera E, Apaza J. Prevalencia de trastornos temporomandibulares según el índice anamnéstico simplificado de Fonseca en el personal de la división de seguridad ciudadana de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo-Cusco [Tesis], Perú: Universidad del Cusco, 2016.
32. Chacaltana E. Prevalencia de trastornos temporomandibulares según el índice anamnéstico simplificado de Fonseca en examinados con diagnóstico de artritis reumatoide del hospital nacional dos de mayo. [Tesis], Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
33. Lambruschini V. Análisis comparativo de signos y síntomas asociados a los trastornos temporomandibulares a través de la aplicación del Índice de Fonseca y Helkimo modificado. II Jornadas de Actualización en Prácticas Odontológicas Integradas (SEPOI-PPS). 2017.
34. Jara L. Valor predictivo del índice anamnéstico simplificado de Fonseca en comparación con los hallazgos del índice de Helkimo modificado por Maglione para el diagnóstico de trastornos temporomandibulares en los residentes superiores a 18 años de la Asociación Virgen de Guadalupe en el distrito de Subtanjalla - Ica, en el año 2015 . [Tesis], Perú: Universidad Alas Peruanas, 2015.
35. Castellanos R. Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares por índice simplificado de Fonseca y Helkimo en pacientes que acuden a la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2016.
36. Arenas M, Bloise A, Carvajal M, Forero C, Rodríguez A, Herrera M. Signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en niños entre los 6 y los 13 años de edad. Serie de 50 casos. Univ Odontol. 2013, 32(69): 161-8.

37. Hernández S. Metodología de la investigación. 2012, 2(1): 130 -150.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



Fecha: _____

Mediante el presente documento .manifesto que he sido informado por el bachiller **Nancy Liliana Huamani Coral** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“RELACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR DURANTE LA CUARENTENA EN POBLADORES DEL A.H. VILLAMOTO, VENTANILLA -2021”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 997869698.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, marco acepto en señal de conformidad.

Si acepto ()

No acepto ()

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Sexo

Edad

ANEXO 2 : TEST DE IDARE

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente ahora mismo**, o sea, en estos momentos.

No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

TEST DE IDARE

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente generalmente**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE- MENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz	1	2	3	4
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy un persona "tranquila serena y sosegada"	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad	1	2	3	4
35. Me siento melancólico	1	2	3	4
36. Estoy satisfecho	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	1	2	3	4

Calificación Sumar el puntaje marcado por el sujeto

Ansiedad como estado

Items 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 = Total A

Items 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 = Total B

$(A - B) + 50 =$

Nivel de ansiedad

_____ Bajo (<30)

_____ Medio (30-44)

_____ Alto (>45)

Ansiedad como rasgo o peculiar

Items 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40 = Total

Items 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 = Total B

$(A - B) + 35 =$

Nivel de ansiedad

_____ Bajo (<30)

_____ Medio (30-44)

_____ Alto (>45)

Índice Anamnéstico de Fonseca

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?

SI NO A VECES

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

SI NO A VECES

3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?

SI NO A VECES

4. ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza?

SI NO A VECES

5. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?

SI NO A VECES

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

SI NO A VECES

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

SI NO A VECES

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

SI NO A VECES

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

SI NO A VECES

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

SI NO A VECES

	N	PUNTAJE
AVECES		
SI		
NO		
TOTAL		

DISFUNCIÓN

Fuente: Castellanos RE. Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares mediante el índice simplificado de Fonseca y Helkimo en pacientes que acuden a la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Año 2015. BS thesis. Quito: UCE, 2016. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6805>

ANEXO N° 3: Base de datos

	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Sexo	Edad	Me siento calmado.	Me siento seguro.	Estoy tenso.	Estoy contrariado.	Me siento a gusto.	Me siento alterado.	Estoy alterado por algún posible
2	Masculino	30	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
3	Femenino	35	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
4	Femenino	65	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante
5	Masculino	50	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
6	Masculino	45	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante
7	Femenino	39	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco
8	Masculino	55	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
9	Masculino	62	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
10	Femenino	34	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
11	Femenino	49	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
12	Masculino	31	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
13	Femenino	36	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
14	Femenino	47	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
15	Masculino	51	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
16	Femenino	64	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
17	Femenino	60	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
18	Femenino	40	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
19	Femenino	33	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
20	Femenino	61	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
21	Femenino	34	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
22	Femenino	37	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	4 = Mucho	2 = Un poco	3 = Bastante
23	Masculino	39	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco
24	Femenino	50	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco
25	Masculino	56	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante
26	Masculino	65	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
27	Femenino	48	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
28	Masculino	54	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco
29	Femenino	30	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
30	Femenino	46	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
31	Masculino	55	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
32	Masculino	49	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante

1	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Sexo	Edad	Me siento calmado.	Me siento seguro.	Estoy tenso.	Estoy contrariado.	Me siento a gusto.	Me siento alterado.	Estoy alterado por algún problema
33	Femenino		58 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
34	Femenino		63 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	4 = Mucho
35	Masculino		37 2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante
36	Femenino		38 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
37	Femenino		41 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
38	Femenino		52 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
39	Femenino		33 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
40	Femenino		56 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
41	Femenino		32 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
42	Masculino		42 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
43	Masculino		46 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
44	Masculino		55 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
45	Femenino		46 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
46	Masculino		57 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
47	Masculino		50 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
48	Femenino		58 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
49	Masculino		42 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
50	Masculino		37 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
51	Masculino		54 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
52	Femenino		64 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
53	Masculino		62 2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
54	Masculino		31 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco
55	Femenino		49 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
56	Femenino		38 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
57	Masculino		62 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
58	Masculino		35 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
59	Masculino		43 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
60	Femenino		50 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
61	Femenino		42 2 = Un poco	2 = Un poco	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco
62	Femenino		46 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
63	Masculino		58 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante

1	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Sexo	Edad	Me siento calmado.	Me siento seguro.	Estoy tenso.	Estoy contrariado.	Me siento a gusto.	Me siento alterado.	Estoy alterado por algún motivo
64	Masculino	30	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
65	Femenino	35	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
66	Femenino	65	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante
67	Masculino	50	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
68	Masculino	45	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante
69	Femenino	39	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco
70	Masculino	55	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
71	Masculino	62	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
72	Femenino	34	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
73	Femenino	49	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
74	Masculino	31	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
75	Femenino	36	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
76	Femenino	47	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
77	Masculino	51	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
78	Femenino	64	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
79	Femenino	60	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
80	Femenino	40	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
81	Femenino	33	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
82	Femenino	61	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
83	Femenino	34	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
84	Femenino	37	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	4 = Mucho	2 = Un poco	3 = Bastante
85	Masculino	39	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco
86	Femenino	50	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco
87	Masculino	56	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante
88	Masculino	65	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
89	Femenino	48	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
90	Masculino	54	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco
91	Femenino	30	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
92	Femenino	46	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
93	Masculino	55	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
94	Masculino	49	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante

1	B	C	D	E	F	G	H	I	J	M
	Sexo	Edad	Me siento calmado.	Me siento seguro.	Estoy tenso.	Estoy contrariado.	Me siento a gusto.	Me siento alterado.	Estoy alterado por algún posibi	
95	Femenino		58 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
96	Femenino		63 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	4 = Mucho	2
97	Masculino		37 2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	2
98	Femenino		38 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
99	Femenino		41 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
100	Femenino		52 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
101	Femenino		33 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
102	Femenino		56 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
103	Femenino		32 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
104	Masculino		42 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
105	Masculino		46 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
106	Masculino		55 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	4
107	Femenino		46 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
108	Masculino		57 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
109	Masculino		50 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
110	Femenino		58 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
111	Masculino		42 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
112	Masculino		37 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
113	Masculino		54 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
114	Femenino		64 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
115	Masculino		62 2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	3
116	Masculino		31 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3
117	Femenino		49 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
118	Femenino		38 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
119	Masculino		62 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
120	Masculino		35 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
121	Masculino		43 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
122	Femenino		50 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
123	Femenino		42 2 = Un poco	2 = Un poco	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3
124	Femenino		46 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
125	Masculino		58 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2

1	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
	Sexo	Edad	Me siento calmado.	Me siento seguro.	Estoy tenso.	Estoy contrariado.	Me siento a gusto.	Me siento alterado.	Estoy alterado por algún problema	
126	Masculino	30	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
127	Femenino	35	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
128	Femenino	65	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3
129	Masculino	50	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
130	Masculino	45	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3
131	Femenino	39	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	2
132	Masculino	55	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
133	Masculino	62	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
134	Femenino	34	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
135	Femenino	49	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
136	Masculino	31	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
137	Femenino	36	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
138	Femenino	47	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
139	Masculino	51	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
140	Femenino	64	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
141	Femenino	60	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
142	Femenino	40	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
143	Femenino	33	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
144	Femenino	61	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
145	Femenino	34	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
146	Femenino	37	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	4 = Mucho	2 = Un poco	3 = Bastante	3
147	Masculino	39	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	3
148	Femenino	50	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3
149	Masculino	56	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	3
150	Masculino	65	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
151	Femenino	48	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
152	Masculino	54	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	4
153	Femenino	30	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
154	Femenino	46	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
155	Masculino	55	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2
156	Masculino	49	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2

1	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Sexo	Edad	Me siento calmado.	Me siento seguro.	Estoy tenso.	Estoy contrariado.	Me siento a gusto.	Me siento alterado.	Estoy alterado por algún problema
157	Femenino		58 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
158	Femenino		63 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	4 = Mucho
159	Masculino		37 2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante
160	Femenino		38 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
161	Femenino		41 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
162	Femenino		52 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
163	Femenino		33 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
164	Femenino		56 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
165	Femenino		32 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
166	Masculino		42 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
167	Masculino		46 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
168	Masculino		55 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
169	Femenino		46 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
170	Masculino		57 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
171	Masculino		50 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
172	Femenino		58 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
173	Masculino		42 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
174	Masculino		37 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
175	Masculino		54 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
176	Femenino		64 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
177	Masculino		62 2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante
178	Masculino		31 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco
179	Femenino		49 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
180	Femenino		38 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
181	Masculino		62 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
182	Masculino		35 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
183	Masculino		43 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
184	Femenino		50 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
185	Femenino		42 2 = Un poco	2 = Un poco	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco
186	Femenino		46 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
187	Masculino		58 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante

	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Sexo	Edad	Me siento calmado.	Me siento seguro.	Estoy tenso.	Estoy contrariado.	Me siento a gusto.	Me siento alterado.	Estoy alterado por algún motivo
188	Masculino	30	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
189	Femenino	35	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
190	Femenino	65	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante
191	Masculino	50	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
192	Masculino	45	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante
193	Femenino	39	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco
194	Masculino	55	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
195	Masculino	62	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
196	Femenino	34	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
197	Femenino	49	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
198	Masculino	31	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
199	Femenino	36	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
200	Femenino	47	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
201	Masculino	51	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
202	Femenino	64	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
203	Femenino	60	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
204	Femenino	40	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
205	Femenino	33	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
206	Femenino	61	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
207	Femenino	34	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
208	Femenino	37	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	4 = Mucho	2 = Un poco	3 = Bastante
209	Masculino	39	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco
210	Femenino	50	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco
211	Masculino	56	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante
212	Masculino	65	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
213	Femenino	48	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
214	Masculino	54	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco
215	Femenino	30	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
216	Femenino	46	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
217	Masculino	55	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
218	Masculino	49	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante

1	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Sexo	Edad	Me siento calmado.	Me siento seguro.	Estoy tenso.	Estoy contrariado.	Me siento a gusto.	Me siento alterado.	Estoy alterado por algún motivo.
216	Femenino		46 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
217	Masculino		55 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
218	Masculino		49 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
219	Femenino		58 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
220	Femenino		63 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	4 = Mucho
221	Masculino		37 2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante	3 = Bastante
222	Femenino		38 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
223	Femenino		41 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
224	Femenino		52 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
225	Femenino		33 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
226	Femenino		56 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
227	Femenino		32 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
228	Masculino		42 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
229	Masculino		46 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
230	Masculino		55 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
231	Femenino		46 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
232	Masculino		57 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
233	Masculino		50 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
234	Femenino		58 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
235	Masculino		42 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
236	Masculino		37 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
237	Masculino		54 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
238	Femenino		64 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
239	Masculino		62 2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante
240	Masculino		31 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco	2 = Un poco	3 = Bastante	2 = Un poco
241	Femenino		49 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
242	Femenino		38 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
243	Masculino		62 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
244	Masculino		35 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
245	Masculino		43 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante
246	Femenino		50 3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante	2 = Un poco	3 = Bastante	3 = Bastante