



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

**TESIS**

RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD DIAGNÓSTICA Y EL  
MANEJO DE PACIENTES CON TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES EN EGRESADOS DE  
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS –  
2021

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

AUTORA:

Bach. HUERTO NAUPAY, LOIDA ESTHER

ASESORA:

MG. CARRANZA FLORES, MARGARITA MAGALI

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 asesor MG. Carranza Flores,  
Margarita Magali 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

	<b>Pág.</b>
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
 <b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
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	15
 <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Internacionales	16
2.1.2 Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	24

### **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	26
3.2.	Variables	26
3.2.1	Definición de las variables	26
3.2.2	Operacionalización de las variables	27

### **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

4.1.	Diseño metodológico	28
4.2.	Diseño muestral	28
4.3.	Técnicas de recolección de datos	29
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	30
4.5.	Aspectos éticos	31

### **CAPÍTULO V: RESULTADOS**

5.1.	Análisis descriptivo	32
5.2.	Análisis Inferencial	36
5.3.	Comprobación de hipótesis	40
5.4.	Discusión	42

<b>CONCLUSIONES</b>	44
---------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b>	45
------------------------	----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	46
-----------------------------------	----

### **ANEXOS**

ANEXO: 1	Consentimiento informado
ANEXO: 2	Ficha de recolección de datos
ANEXO: 3	Matriz de consistencia
ANEXO: 4	Base de datos

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	32
Tabla N° 2: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad	33
Tabla N° 3: Nivel de capacidad diagnóstica en trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	34
Tabla N° 4: Manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	35
Tabla N° 5: Relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	36
Tabla N° 6: Relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad	38
Tabla N° 7: Comprobación de relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	40



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	32
Gráfico N° 2: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad	33
Gráfico N° 3: Nivel de capacidad diagnóstica en trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	34
Gráfico N° 4: Manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	35
Gráfico N° 5: Relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	37
Gráfico N° 6: Relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad	39
Gráfico N° 7: Comprobación de relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	41



## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastornos temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 245 sujetos de estudio de ambos sexos, utilizándose una encuesta para evaluar el estudio. En los resultados observamos que el nivel de capacidad diagnóstica en trastornos temporomandibulares presentó un mayor porcentaje de 44,9% en el nivel regular. Mientras que el manejo de pacientes con trastornos temporomandibulares presentó un mayor porcentaje de 42,4% en el manejo regular. En referencia al sexo observamos que no presenta significancia estadística con la capacidad diagnóstica en trastornos temporomandibulares ( $p=0,170$ ), y tampoco no presenta significancia estadística con el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares ( $p=0,699$ ). En referencia a la edad observamos que presenta significancia estadística con la capacidad diagnóstica en trastornos temporomandibulares ( $p=0,019$ ). En referencia a la edad observamos que no presenta significancia estadística con el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares ( $p=0,919$ ). De acuerdo con la prueba de Chi cuadrado el valor de los resultados al correlacionar las variables principales es significativo ( $p < 0,05$ ). Concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

**Palabras clave:** Articulación temporomandibular, diagnóstico, sistema estomatognático.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine whether there is a relationship between the diagnostic capacity and the management of patients with temporomandibular disorders in stomatology graduates from the Alas Peruanas University - 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective, and correlational study was designed whose sample was 245 study subjects of both sexes, using a survey to evaluate the study. In the results, we observed that the level of diagnostic capacity in temporomandibular disorders presented a higher percentage of 44.9% at the regular level. While the management of patients with temporomandibular disorders presented a higher percentage of 42.4% in regular management. Regarding sex, we observed that it does not present statistical significance with the diagnostic capacity in temporomandibular disorders ( $p = 0.170$ ), and it also does not present statistical significance with the management of patients with temporomandibular disorders ( $p = 0.699$ ). Regarding age, we observed that it presents statistical significance with the diagnostic capacity in temporomandibular disorders ( $p = 0.019$ ). Regarding age, we observed that it did not present statistical significance with the management of patients with temporomandibular disorders ( $p = 0.919$ ). According to the Chi square test, the value of the results when correlating the main variables is significant ( $p < 0.05$ ). Concluding that there is a statistically significant relationship between the diagnostic capacity and the management of patients with temporomandibular disorder in graduates of stomatology from the Universidad Alas Peruanas – 2021.

**Keywords:** Temporomandibular joint, diagnosis, stomatognathic system.

## INTRODUCCIÓN

El campo de los trastornos temporomandibulares (TMD) es bien conocido por ser un tema controvertido en odontología. La literatura durante los últimos 25 a 30 años ha dirigido a la profesión dental en la dirección de un modelo de base médica para el diagnóstico y el tratamiento. Además, se ha aceptado ampliamente que los pacientes con dolor de la articulación temporomandibular deben tratarse dentro de un marco biopsicosocial, en el que la atención médica conservadora se complementa con enfoques conductuales. Finalmente, ha quedado claro que algunos pacientes con trastornos temporomandibulares se resistirán a la terapia y se convertirán en pacientes con dolor crónico; como resultado, muchas investigaciones se han dirigido a desentrañar las complejidades de tales resultados.

Estas conjeturas son ampliamente aceptadas en la comunidad de investigación clínica, pero los argumentos persisten en la comunidad de profesionales, lo que provoca una brecha inaceptable entre la ciencia y la práctica en muchos casos. Evidentemente, las principales víctimas de esta situación son los pacientes con trastornos temporomandibulares, porque su destino está determinado en gran medida por a quién consultan sobre sus problemas. Para proporcionar una guía para una conducta adecuada en este campo, varios grupos de médicos han intentado desarrollar y presentar pautas para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos temporomandibulares.

En general, los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares se pueden agrupar según las estructuras afectadas: disfunción articular o intracapsular, cuando afecta directamente a la ATM y trastornos de los músculos masticatorios o cuando involucra a otros componentes del sistema masticatorio, principalmente a los músculos masticatorios. Estas condiciones son de gran preocupación para el odontólogo porque el dolor y la disfunción son quejas comunes en la práctica clínica. Sin embargo, se han utilizado muchas formas de manejar a los pacientes con trastornos temporomandibulares, dentro de los

cuales encontramos tratamientos como la cirugía artroscópica, las férulas intraorales, la terapia cognitivo-conductual y la fisioterapia.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente uno de los dolores más comunes en la población general es el trastorno temporomandibular que es la razón más usual de padecimiento en el territorio orofacial de procedencia no dentaria y el dolor de cabeza, que es un síntoma habitual y transcendental problema de bienestar pública.<sup>1</sup>

Es por ello que la ubicación específica de las áreas dolorosas es esencial para la planificación del tratamiento. Además, es importante si el dolor se localiza únicamente en el área articular o muscular o si los pacientes con frecuencia también tienen dolor en otras áreas. Observándose una relación entre el dolor de cabeza y los trastornos temporomandibulares especialmente el dolor de cabeza de tipo tensional y la migraña.<sup>2</sup> Por lo cual los trastornos temporomandibulares pueden perjudicar a todas las edades, pero esencialmente a la comunidad entre 20 y 40 años; sus síntomas clínicos se exhiben primordialmente como padecimiento masticatorio, articular, restricciones en los deslizamientos mandibulares, sonidos en la articulación y cefaleas. La problemática desde el punto de vista clínico es recurrente en la sociedad general, y aunque no existe consenso entre los autores, su prevalencia puede oscilar entre un 30 a un 50%, apreciándose que próximo de 10% de los casos son graves.<sup>3</sup>

En los últimos años, los trastornos temporomandibulares (TTM) se han convertido en un concepto extenso reconocido y discutido entre expertos de la salud, comprendidos médicos, dentistas, psicólogos y fisioterapeutas. Además de estos, habitualmente visualizan otros que pueden o no ser concomitantes, como cefalea, padecimiento cervical, chasquidos articular, agotamiento muscular, mareos, pérdida auditiva y tinnitus convirtiéndose en una problemática latente.<sup>4</sup>

Sin embargo para diagnosticar esta patología se necesita de un meticuloso análisis clínico que a su vez debe ser detallado en la historia clínica, dándole saber al atendido la problemática que despliega esta patología. También se han

definido contextos arbitrarios y escalas de gravedad en variables continuadas o ponderación relativa de constituyentes causales no aprobadas apropiadamente informándose diversos factores contribuyentes, incluidos traumatismos, factores anatómicos, factores hormonales y genéticos, parafunción y otros comportamientos habituales y factores psicosociales.<sup>5</sup>

En otro contexto encontramos que el manejo de estos pacientes va de la mano con la capacidad diagnóstica del profesional por lo cual es fundamental que los criterios diagnósticos estén bien definidos. A pesar de que se ha referido que los trastornos temporomandibulares es auto limitada, en gran parte estos trastornos se cronifican convirtiéndose en una problemática para el paciente.<sup>6</sup>

En nuestro país el manejo de los pacientes con trastornos temporomandibulares es complicado debido al diagnóstico que se les da, es por ello que el profesional debe estar capacitado para abordar esta patología de manera óptima, en base a los signos y síntomas y/o factores asociados que pueden incrementar su gravedad por lo cual desde pregrado los estudiantes deben tener noción sobre el diagnóstico y su manejo respectivo.<sup>7,8</sup>

Es por ello que ante lo expuesto se determinará si existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de capacidad diagnóstica en trastornos temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

¿Cómo es el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?

¿Existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo?

Existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo principal**

Determinar si existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar el nivel de capacidad diagnóstica en trastornos temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar si existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.

Determinar si existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad.

### **1.4. Justificación de la investigación**

Presentó justificación teórica porque generó conocimiento nuevo del tema y a su vez una reflexión y debate sobre las variables planteadas, contrastando con los resultados de nuestro estudio donde se buscó demostrar la relación existente entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares respectivamente.

Presentó justificación práctica porque permitió resolver y/o dar solución a una realidad problemática latente del cual pudo desarrollarse estrategias para solucionar problemas reales sobre los trastornos temporomandibulares.

Presentó justificación metodológica debido a los pocos estudios realizados actualmente sobre el tema en nuestro país y la adaptación de nuevos cuestionarios a nuestra realidad, por lo cual generó un conocimiento validado y confiable que sirvió para reforzar como bases teóricas para las próximas investigaciones sobre capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastornos temporomandibulares.

Presentó justificación social porque los beneficiarios fue todo aquel individuo que presentó trastornos temporomandibulares y a su vez benefició a los egresados de estomatología para que puedan interceptar y mejorar la calidad de vida de los individuos con esta patología.

#### **1.4.1. Importancia de la investigación**

Este estudio presentó importancia teórica porque dió aportes concretos de conocimiento y a su vez fue relevante porque generó nuevas formas de evaluación en base a los resultados obtenidos.

Presentará importancia clínica porque nos brindó una noción de la capacidad diagnóstica que cada egresado debe ostentar para manejar adecuadamente a los individuos que padecieron de síntomas de los trastornos temporomandibulares respectivamente.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

Este estudio fue factible porque dispuso del período que se necesitó para recopilar datos.

Contó con recursos humanos esenciales para su ejecución completa.

El actual estudio presentó viabilidad financiera, porque todo aquello que se generó como gasto la investigadora se hizo cargo.

La viabilidad también se dió al tener disponibilidad y accesibilidad a informaciones que permitió una óptima comprensibilidad de las variables investigadas.



### **1.5. Limitaciones de estudio**

En el estudio tuvo como dificultad en la accesibilidad a la recolección de datos de manera presencial debido a la coyuntura actual que estamos viviendo de la pandemia del COVID – 19, sin embargo se utilizaron medios electrónicos para el llenado de las encuestas.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Fernández V. (2017) España;** realizó un estudio cuyo objetivo fue correlacionar los niveles de conocimiento con el grado de auto - hallazgo de sintomatología de trastornos temporomandibulares, definir la prevalencia de trastornos temporomandibulares por medio de los hallazgos autorreferidas y ponderar los niveles de estrés percibido en España. La metodología fue descriptivo transversal, con muestra de 130 encuestados. Los resultados fue que el conocimiento fue superior 71,7% y exhibiendose cierto grado de trastornos temporomandibulares en 65,86. El nivel de estrés medio fue 24,81 puntos, sobre una totalidad de 76, asociandose cifras superiores con visibilidad de trastornos temporomandibulares. Concluyendo que subsiste una elevada prevalencia de trastornos temporomandibular en la comunidad universitaria investigada, con superiores niveles de conocimiento sobre signos/síntomas.<sup>9</sup>

**Arellano G, Flores D, López S. (2018) Nicaragua;** ejecutó un estudio cuyo objetivo fue determinar los niveles de conocimiento sobre el control dental de atendidos con trastornos de ATM en alumnos de la carrera dental, UNAN – Managua. La metodología fue descriptivo, transversal, con 51 alumnos. En los resultados un conocimiento precario en referencia a la clasificación con 57.9%, con referente al diagnóstico se exhibió que es óptimo con 73% y referente al control dental con 71.1% que es óptimo. Concluyendo que con referencia a niveles de conocimiento de la comunidad investigada, en asociativa al diagnóstico de los trastornos de la ATM, exhibiendose un conocimiento óptimo.<sup>10</sup>

**Al-Huraishi A. (2020) Arabia Saudita;** realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los trastornos temporomandibulares entre los recién graduados en odontología comparación con los especialistas en OFP en Arabia Saudita. La metodología fue descriptivo, transversal del cual tuvo una muestra de 393 graduados en odontología, una tasa de consulta del 67,6% en dentistas recién titulados y 77,3% en especialistas de OFP. El grado de acuerdo entre los dentistas generales recién graduados y los especialistas en OFP fue

más alto para el dominio de dolor crónico y comportamiento del dolor. El consenso entre los especialistas fue más alto para el dominio de tratamiento y pronóstico y el menor para el dominio de dolor crónico y comportamiento del dolor. Concluyendo que los dentistas recién egresados exhiben un conocimiento restringido de trastornos temporomandibulares en casi todos los aspectos en comparación con los especialistas.<sup>11</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Gomez M. (2019) Lima;** ejecutó un estudio cuyo objeto fue definir la asociativa entre los grados de conocimiento sobre la examinación de la ATM en tomografía volumétrica Cone Beam y actitud para su empleo clínico en los pasantes de Rehabilitación Oral, Ortodoncia y Estomatología en pacientes especiales de la Clínica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega - Lima. La metodología fue descriptivo, transversal, prospectiva y observacional. La muestra fue 79 residentes de posgrado. Los resultados muestran que los niveles de conocimiento que presentan los pasantes de Posgrado es de inadecuado nivel con cifras de 56 y 70.9%, se corrobora mediante la prueba de chi cuadrado que logró un valor de 1.575, donde se visualizó un valor de  $p > 0.05$ , reconociéndose que no existe correlación significativa entre los grados de conocimiento y la actitud del alumnado. Concluyéndose que los residentes exhiben un inadecuado conocimiento y actitud positiva para su ejercicio clínico.<sup>12</sup>

**Guanilo D. (2021) Trujillo;** realizó un estudio cuyo objetivo fue definir los niveles de conocimiento de los estomatólogos sobre disfunción temporomandibular de Trujillo. La metodología fue observacional, con una muestra de 162 cirujanos dentistas. En los resultados los niveles de conocimiento de los estomatólogos fue regular con 78.4%. El conjunto etario que prevaleció fue 22 a 35 años de edad con 80.2%. Hallándose una superioridad en damas con precario nivel de conocimiento con 77.9%. Concluyendo que los niveles de conocimiento de los estomatólogos sobre disfunción temporomandibular fue regular en referencia, análisis clínicos y funcionales, exámenes imagenológicos, empleo de ferulas miorrelajantes, medicamentos y levantamiento de mordida.<sup>13</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Capacidad diagnóstica**

Acontecimientos o agrupaciones de condiciones, cualidades o aptitudes, específicamente intelectuales, que exhiben la creación del diagnóstico de una patología.<sup>14</sup>

### **2.2.2. Trastornos temporomandibulares**

Conglomeran a una agrupación de dificultades clínicas con compromiso de diversas estructuraciones anatómicas: músculos masticatorios, la articulación temporomandibular y reparos contiguos.<sup>15</sup>

#### **a) Etiología**

La causa de los trastornos temporomandibulares es compleja y multifactorial, muchos factores pueden contribuir al riesgo de este padecimiento siendo agrupados en 5 factores a la presencia de constituyentes oclusales, traumáticos, psicológicos, reflejos de afecciones profundas y parafunciones orales, donde se encuentra el bruxismo y aumenta la frecuencia en la adolescencia; sumado a todo esto el constituyente psicológico-social conocido como agravante: estrés; existiendo una estrecha relación entre las desproporciones faciales y las patologías del ATM.<sup>15</sup>

#### **b) Signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares**

Abarcan sonidos en la articulación como chasquidos o crepitación, padecimientos musculares masticatorios y suprahioideos a la palpación o transcurrido al masticar, restringiendo desplazamientos mandibulares, variantes de apertura y cierre bucal, contracciones involuntarias de músculos masticadores, cefaleas, padecimientos periodontales y facial irradiado, otalgias y tinnitus, así como variantes degradantes como los exhibidos en artrosis y artritis reumatoide.<sup>16,17</sup>

#### **c) Síntomas de los trastornos temporomandibulares**

Ruidos en ATM.<sup>18</sup>

Reducción al abrir enteramente la boca.<sup>18</sup>

Dolores mandíbulares.<sup>18</sup>

Dolores de cabeza.<sup>18</sup>

Dolores de oído.<sup>18</sup>

Dolores dentales.<sup>18</sup>

Obstrucciones al morder.<sup>18</sup>

Resonancias a la apertura oral.<sup>18</sup>

Sensaciones de fricción al morder.<sup>18</sup>

#### **d) Signos de los trastornos temporomandibulares**

Apertura oral restringida.<sup>18</sup>

Espasmos de músculos masticadores.<sup>18</sup>

Variaciones internas en las articulaciones.<sup>18</sup>

Desequilibrio del cóndilo - disco de generar ruidos articulares.<sup>18</sup>

#### **e) Tipos de trastornos temporomandibulares**

Exhiben categorizarse en tres conjuntos<sup>19</sup>:

Trastornos musculares: denominados así a los padecimientos localizados en los músculos de cabeza, cuello y hombros.<sup>19</sup>

Trastornos de dislocación de las articulaciones: asociada a sucesos de traumatismo.<sup>19</sup>

Trastornos degenerativos de las articulaciones: adheridos con deterioro de planos oseos de la ATM.<sup>19</sup>

### **2.2.3. Diagnóstico**

Un adecuado diagnóstico de manera oportuna puede impedir los perjuicios de la articulación y a los constituyentes del sistema estomatognatico.<sup>20</sup>

Es el interrogatorio referido o anamnesis la examinación física.<sup>20</sup>

#### **a) Anamnesis**

La examinación del paciente debe comenzar con una historia clínica específica que abarque: filiación, molestia principal, historia del padecimiento, antecedentes médicos y dentales.<sup>21</sup>

#### **b) Exploración física**

El propósito de la exploración es ubicar los probables territorios o estructuraciones del sistema masticatorio que exhiban una variante o una alteraciones patológicas. La historia clínica y las tácticas de examinación deben redirigirse, al registro del padecimiento y disfunción articular.<sup>22</sup>

Dentro de los pasos al explorar la ATM, debe proseguirse apropiadamente una palpación, donde se analizará estrechamente la articulación con desplazamientos de apertura, de lateralidad, así como palpar músculos masticadores de modo bilateral, en pausa y transcurrido los deslizamientos.<sup>22</sup>

La examinación clínica debe abarcar, por este sentido, inspección, palpar los músculos y articulaciones, auscultación y manipulaciones mandibulares:

Inspección: Evaluación hallazgos de deterioro oclusal desproporcional. Referir al atendido que abra y cierre la dentadura.<sup>23</sup>

Palpación: se palparán los músculos y ATM.<sup>23</sup>

Temporal: se refiere al atendido presionar los dientes y se palpa.<sup>23</sup>

Masetero: se refiere al atendido a presionar los dientes y palpará sus inserciones en arcos zigomáticos y contorno inferior mandíbular.<sup>23</sup>

Esternocleidomastoideo: se palpa enteramente cogiendolo entre los dedos.<sup>23</sup>

Trapezio: palpandose prosiguiendo su ascenso hasta el cuello por abajo del esternocleidomastoideo y segmento superior apretandola entre sus dedos.<sup>23</sup>

ATM: aplicará preauricularmente e intraauricularmente en descanso y deslizamiento con la boca cerrada o abierta.<sup>23</sup>

Auscultación: con un fonendoscopio en el territorio preauricular se refiere al atendido que abra y cierre la boca para registrar resonancias articulares.<sup>23</sup>

Manipulación mandibular: es evidenciar las amplitudes de la apertura. Se calcula entre los contornos incisales. Habitualmente es 40-45 mm.<sup>23</sup>

### **c) Análisis de la oclusión**

La oclusión provoca de que visualice alteraciones de la articulación temporomandibular, si subsiste un contexto de desequilibrio maxilomandibular no proporcionada que generará una pesadez articular, ya sea porque dicho desequilibrio provocando bruxismo.<sup>24</sup>

### **d) Examinación de los trastornos temporomandibulares**

Para examinar los TTM, se han planteado cuantiosos índices, tales como los índices de: la Organización Mundial de la Salud (1962), Krogh- Paulsen (1969), Martí Helkimo (1971), Maglione (1976), Friction y Schiffman (1986).<sup>25</sup>

Subsiste una extensa cantidad de cifras epidemiológicas donde se aprecia la recurrencia de hallazgos relacionados con los TTM, en general estas investigaciones se hallan en el índice de Helkimo que constará de 3 constituyentes <sup>25</sup>:

a) Índice para variaciones clínicas, que examina la degradación en el intervalo de desplazamientos mandibulares, degradación en la funcionabilidad de la ATM, padecimientos transcurridos el desplazamiento mandibular.<sup>26</sup>

b) Índice anamnésico, logrado por medio de un cuestionario que define si el paciente estuviese asintomático o exhibe síntomas y disfunción en el sistema masticatorio; hallazgos tenúes de disfunción, resonancias en la ATM, sensaciones de fatigas mandíbulares; síntomas de desórdenes graves como obstrucción para la apertura oral, para comer, padecimiento por desplazamientos mandibulares, padecimiento en el territorio de la ATM o músculos masticadores.<sup>26</sup>

c) Estado oclusal, que aprecia las cifras de piezas en oclusión, existencia de obstáculos oclusales y en la articulación.<sup>26</sup>

#### **2.2.4. Manejo de los trastornos temporomandibulares**

El abordaje para los variantes de la articulación temporomandibular exhiben ser sencillas actividades de autocuidado, y abordajes precariamente invasivos como el abordaje conservador y en solución la quirúrgica.<sup>27</sup>

##### **a) Abordaje oclusal**

Altera la oclusión del atendido transitoriamente, con la finalidad de amortiguar los hallazgos clínicos desencadenados o empeorados por variaciones en la asociativa máxilo-mandibular. Aplicando férulas superiores o inferiores que definan una establecida postura mandíbular.<sup>27</sup>

Si el atendido advierte una mejoría del padecimiento y de la función articular exhibe expresarse que el constituyente oclusal es fundamental en su hallazgo clínico.<sup>27</sup>

##### **b) Tratamiento físico**

Las disposiciones autosuministradas por el atendido son mayormente empleables en el abordaje de las variantes aquejantes de la ATM y musculatura masticatoria. Entre ellas están el empleo de calor, que puede interactuarse con



colocaciones de frío, dieta blanda, la disposición de una postura suavizada y óptima en las prácticas cotidianas y las acciones de estiramiento.<sup>28</sup>

Las maniobras con técnicas de estiramiento y enfriamiento, masajes o presión digital presenta su ejecución esencial en el padecimiento miofacial. La acupuntura también es aplicada en atendidos con variantes de la musculatura masticatoria, con soluciones óptimas, aunque el abordaje oclusal suele ser mayormente efectivo.<sup>29</sup>

### **Ionoforesis**

Se aplican anestésicos locales y corticoides, como la lidocaína con adrenalina y el succinato de metilprednisolona y superioridad transcendental que permitirá la introducción del fármaco sin requerir inyecciones intraarticulares, con lo que se exterminará el peligro de generar hemartrosis.<sup>30</sup>

### **c) Tratamiento psíquico**

Las terapéuticas relajantes o acciones relajantes, como el yoga, minimizan las ansiedades y tensiones emocionales, permitiendo minimizar considerablemente el padecimiento.<sup>31</sup>

### **El biofeedback**

Es una táctica que abarca la aplicación de electrodos sobre la musculatura que se aspira relajarse y que transfiere una referencia acústica al atendido, que reduce al minimizar las tonicidades musculares.<sup>32</sup>

### **d) Tratamientos quirúrgicos**

#### **Artroscopia y artrocentesis**

Es una intervención quirúrgica mínimamente invasiva que ostenta el abordaje de las variantes intracapsulares de la ATM, que no exhiben ser solucionados por abordajes no quirúrgicos.<sup>33</sup>

Esta técnica invoca la aplicación de un artroscopio, que se encaja en el territorio articular aplicando un trócar, una cánula irrigante y cánulas secundarias para direccionar los instrumentales quirúrgicos requeridos.<sup>34,35</sup>

La artrocentesis abarca un aseo de la articulación por una táctica doble punción y el camino de un elemento isotónico con presión suficiente.<sup>27</sup>

### **2.3. Definición de términos**

**Trastornos temporomandibulares:** Conglomeran a una agrupación de dificultades clínicas con compromiso de diversas estructuraciones anatómicas: músculos masticatorios, ATM y reparos contiguos.<sup>15</sup>

**Trastornos musculares:** designados a los padecimientos localizados en los músculos de cabeza, cuello y hombros.<sup>11</sup>

**Tratamiento oclusal:** con el propósito de variar la oclusión del atendido transitoriamente, ostentando amortiguar los hallazgos clínicos desencadenados por alteraciones en asociativa maxilomandibular.<sup>19</sup>

**Trastornos de dislocación de las articulaciones:** asociados a sucesos de trauma y exhibe dislocaciones de estructuraciones de la articulación temporomandibular.<sup>23</sup>

**Trastornos degenerativos de las articulaciones:** adheridos con degradaciones de las facetas óseas de la ATM, que conlleve a la degradación grave del cartílago que tapa las estructuraciones.<sup>23</sup>

**Anamnesis:** Examinación del atendido debe comenzarse con una historia clínica especificada que abarca: filiación, queja principal, historia del padecimiento, antecedentes médicos y dentales.<sup>21</sup>

**Capacidad diagnóstica:** Circunstancia o agrupación de condiciones, cualidades o aptitudes, particularmente intelectuales, que ostentan el desarrollo del diagnóstico de una patología.<sup>14</sup>

**El biofeedback:** Táctica que abarca en la aplicación de electrodos sobre la musculatura que ostenta relajarse y que transfieren un vestigio acústico al atendido, que minimiza las tonicidades musculares.<sup>32</sup>

**Tratamiento oclusal:** Es un abordaje oclusal que altera la oclusión del atendido transitoriamente, con la finalidad de mitigar los hallazgos clínicos desencadenados o crónicas por alteraciones en la asociación máxilo-mandibular.<sup>19</sup>

**Artroscopia:** Es una táctica que ostenta los abordajes de los variantes intracapsulares de la Articulación Temporomandibular.<sup>37</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas**

##### **3.1.1. Hipótesis principal**

H1: Si existe relación significativa entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

H0: No existe relación significativa entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

#### **3.2. Variables, definición conceptual y operacional**

**V<sub>1</sub>** Capacidad diagnóstica en trastornos temporomandibulares.

Definición conceptual: Sucesos o agrupación de condiciones, cualidades o aptitudes, particularmente intelectuales, que ostentan la creación del diagnóstico de los trastornos temporomandibulares.<sup>14</sup>

**V<sub>2</sub>** Manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares.

Definición conceptual: Manejo de agrupación de dificultades clínicas con compromiso de diversas estructuraciones anatómicas: músculos masticatorios, ATM y reparos contiguos.<sup>15</sup>

## Operalización de variables

variables	dimensiones	indicadores	Escala de medición	valor
<b>V<sub>1</sub></b> : Capacidad diagnóstica en trastornos temporomandibulares	Clasificación de los trastornos temporomandibulares Diagnóstico de los trastornos temporomandibulares Anamnesis en pacientes Exploración física Signos y síntomas más frecuentes Examen oclusal	Encuesta virtual	Cualitativo Ordinal	Deficiente: 0 - 59 Regular: 60 -69 Bueno: 70 – 79 Muy bueno: 80 - 89 Excelente: 90 -100
<b>V<sub>2</sub></b> : Manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares	Conocimiento de manejo de pacientes Fisioterapia muscular Restauraciones sobreobturadas	Encuesta virtual	Cualitativo Ordinal	Deficiente: 0 - 59 Regular: 60 -69 Bueno: 70 – 79 Muy bueno: 80 - 89 Excelente: 90 -100

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño metodológico

El diseño de la investigación fue no experimental porque no se maniobró ninguna variable del estudio.<sup>38</sup>

Según el objetivo fue descriptiva porque se limitó a medir la existencia, características de un fenómeno en una población.<sup>38</sup>

En referencia con la planificación de medir la variable de estudio fue prospectivo, porque las exámenes se aplicaron a medida que pase.<sup>38</sup>

En referencia a los cálculos de las variables estudiadas fue transversal, porque los instrumentos fueron ejecutados en un instante particular de tiempo.<sup>38</sup>

Según el Nivel de investigación fue correlacional porque midió la relación entre una o más variables de estudio.<sup>38</sup>

### 4.2. Diseño muestral

#### **Población**

La población conformada por egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

#### **Muestra**

La fórmula para calcular el tamaño muestral cuando se desconoció el tamaño de la población fue 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 94% -> Z=1.88

**p** = Probabilidad de éxito = 0.5

**q** = Probabilidad en contra = 0.5

**d** = Es el margen de error máximo que admito (6%)

$$n = \frac{1.88^2 * 0.5 * 0.5}{0.06^2}$$

$$n = 245$$

La muestra estuvo conformado por 245 en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

### **Criterios de Selección**

#### **Criterios de inclusión:**

Egresados de estomatología del último año de la Universidad Alas Peruanas.

Egresados de estomatología de ambos sexos.

Egresados de estomatología que acepten de manera voluntaria participar en el estudio mediante un consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

Egresados de estomatología de otra universidad.

Egresados con más de dos años de haber culminado la carrera.

Egresados de otras carreras de salud.

Estudiantes de otros ciclos de estomatología.

### **4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

#### **A. Técnica de recolección de datos**

La técnica para ejecutar en este estudio fue encuesta y se utilizó una ficha de recolección de datos que ya ha sido validado en otros estudios, este instrumento recogió información mediante un cuestionario respectivamente.<sup>10</sup>

#### **B. Procedimiento para la recolección de datos**

Este estudio comenzó con la creación de la encuesta virtual mediante la plataforma google forms del cual tuvo tres secciones que corresponde al estudio; en la primera sección se ubicó los datos básicos como código del estudiante, correo electrónico institucional y el consentimiento informado virtual, en el cual se le explicó de forma clara y sencilla sobre el objeto estudiado y a su vez que su colaboración fue voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a

seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información fue de absoluta confidencialidad. En la segunda sección se encontró el cuestionario de la capacidad diagnóstica de los trastornos temporomandibulares y en la tercera sección se encontró el cuestionario del manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares, luego de haber terminado su elaboración se envió la encuesta mediante un enlace de documentos de google al sujeto de estudio por medio de aplicaciones como Facebook, WhatsApp, Instagram, etc

### **Evaluación de la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares**

Una vez empleado el instrumento se categorizó en las preguntas de verdadero y falso una apreciación de 10 puntos cada una, resultando una totalidad de 50 puntos, en su preguntas de escogencia múltiple con valor de 5 puntos cada una, logrando un calificante de 25 puntos y las otras preguntas de verdadero y falso con valor de 5 puntos cada uno, lograndoun resultado de 25 puntos, haciendo una sumatoria total de 100 puntos.<sup>10</sup>

Las categorías de la escala de calificaciones fueron las siguientes:

00-59 Reprobado.<sup>10</sup>

60 - 69 Regular.<sup>10</sup>

70 - 79 Bueno.<sup>10</sup>

80 - 89 Muy bueno.<sup>10</sup>

90 -100 Excelente.<sup>10</sup>

#### **4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Se ejecutó en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, del cual se utilizó estadística descriptiva para tablas de frecuencia y repartición de los cifras y gráficos para la interpretación de los resultados logrados y para corroborar la hipótesis se aplicó pruebas no paramétricas como Rho de spearman.



#### **4.5. Aspectos éticos**

Se cumplieron los lineamientos definidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo investigador debe hacerla respetando la normativa internacional y nacional que reguló los estudios con seres vivientes.

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

Al presentar las informaciones procedentes de una investigación, para su divulgación, independientemente de los resultados, sin abarcar en falsificar ni plagiar y declarando si presento o no conflicto de interés.

**CAPÍTULO V**  
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

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

**Tabla N° 1**  
**Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo**

	<b>Sexo</b>	
	n	%
Femenino	134	54,7
Masculino	111	45,3
Total	245	100,0

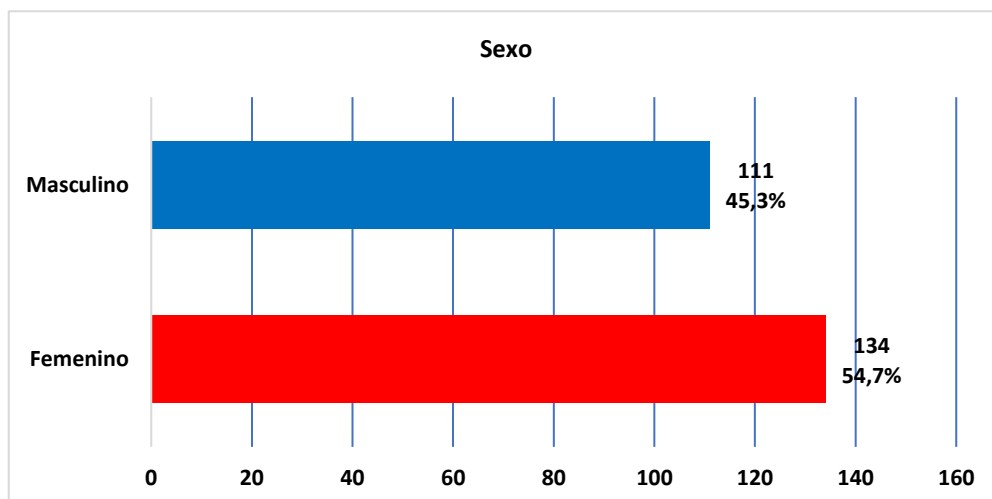
n: Frecuencia absoluta simple

?: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del  
investigador

Observamos los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el sexo femenino con 54,7% en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

**Gráfico N° 1**  
**Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo**



**Tabla N° 2**

**Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad**

	Edad agrupada	
	n	%
25 - 30 años	66	26,9
31 - 36 años	45	18,4
37 - 42 años	69	28,2
43 - 48 años	65	26,5
Total	245	100,0

Fuente: propia del  
investigador

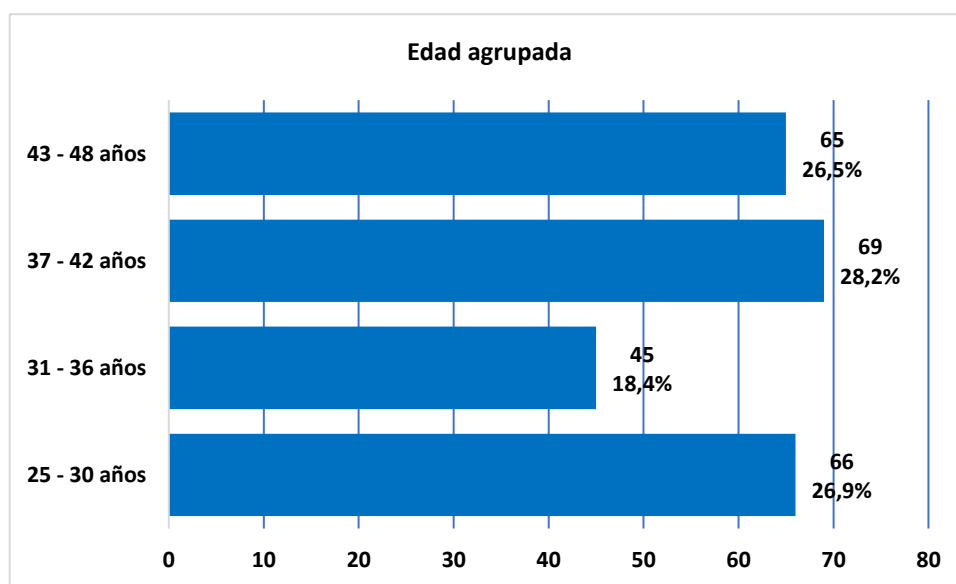
n: Frecuencia absoluta simple

=: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 28,2% entre las edades de 37 - 42 años en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

**Gráfico N° 2**

**Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad**



**Tabla N° 3**

**Nivel de capacidad diagnóstica en trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas**

<b>Capacidad diagnóstica en trastorno temporomandibulares</b>		
	n	%
Regular	110	44,9
Bueno	26	10,6
Excelente	77	31,4
Muy bueno	32	13,1
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

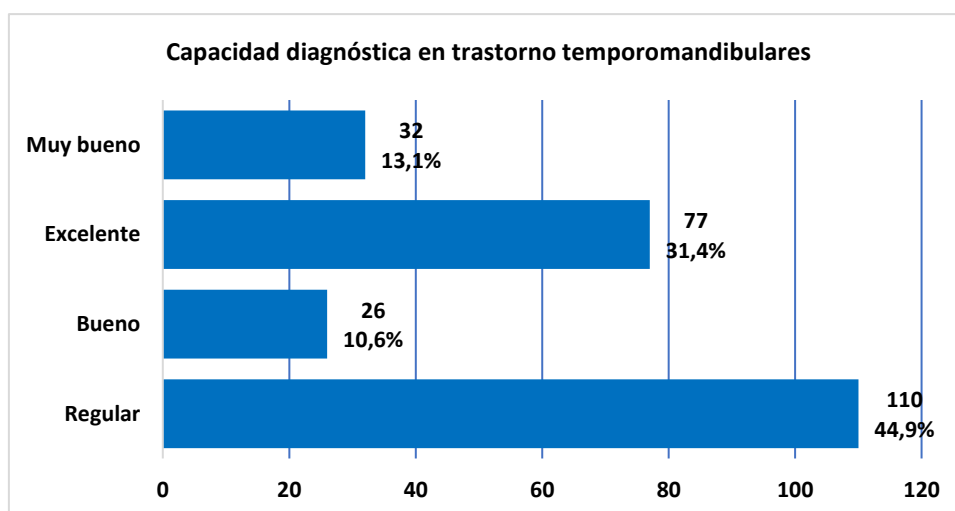
n: Frecuencia absoluta simple

?: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 44,9% presenta un nivel de capacidad regular en diagnóstico con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

**Gráfico N° 3**

**Nivel de capacidad diagnóstica en trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas**



**Tabla N° 4**

**Manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas**

<b>Manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares</b>		
	n	%
Regular	104	42,4
Bueno	50	20,4
Excelente	60	24,5
Muy bueno	31	12,7
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

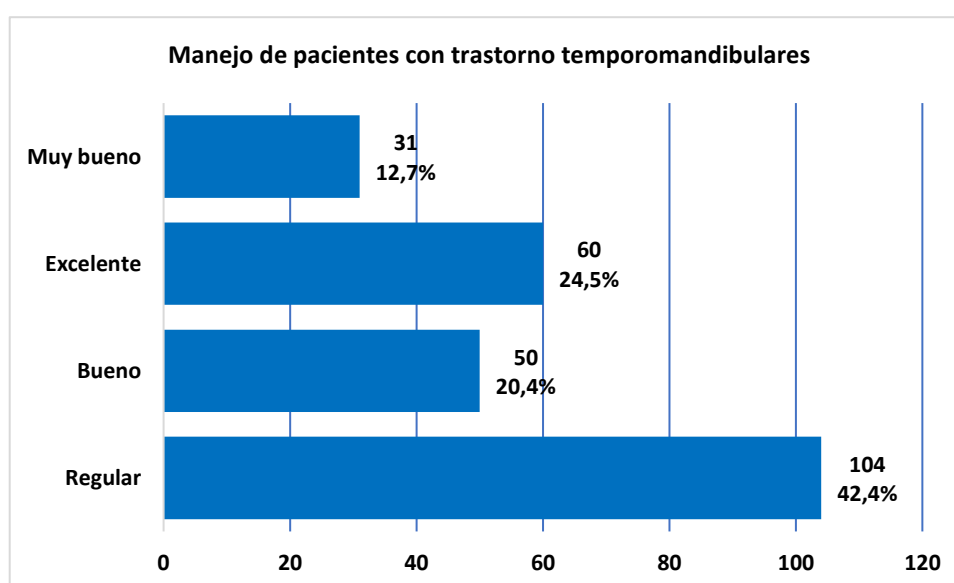
n: Frecuencia absoluta simple

?: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 42,4% presenta un manejo de pacientes regular con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

**Gráfico N° 4**

**Manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas**



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

**Tabla N° 5**

**Relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo**

		Sexo					
		Femenino		Masculin o		Total	
		n	%	n	%	n	%
Capacidad diagnóstica en trastorno temporomandibulares	Regular	64	26,1	46	18,8	110	44,9
	Bueno	13	5,3	13	5,3	26	10,6
	Excelente	45	18,4	32	13,1	77	31,4
	Muy bueno	12	4,9	20	8,2	32	13,1
Manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares	Regular	56	22,9	48	19,6	104	42,4
	Bueno	26	10,6	24	9,8	50	20,4
	Excelente	32	13,1	28	11,4	60	24,5
	Muy bueno	20	8,2	11	4,5	31	12,7
Prueba chi2						p=0,17	p=0,69
						0	9

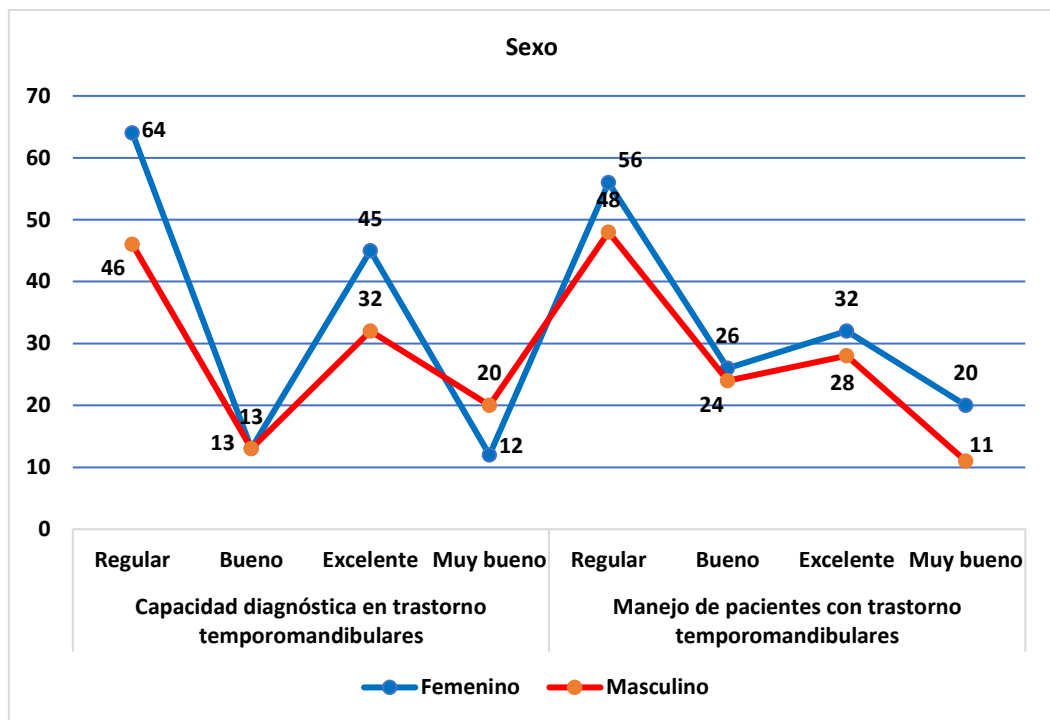
Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos la capacidad diagnóstica en trastorno temporomandibulares es independiente al sexo ( $p=0,170$ ); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 26,1% con capacidad regular en diagnóstico en el sexo femenino, pero no presenta significancia estadística. Seguidamente observamos el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares es independiente al sexo ( $p=0,699$ ); sin embargo, presenta un mayor porcentaje

con 22,9% nos muestra un manejo regular en los pacientes en el sexo femenino, pero no presenta significancia estadística.

**Gráfico N° 5**

**Relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo**



**Tabla N° 6**

**Relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad**

		Edad agrupada								Total	
		25 - 30		31 - 36		37 - 42		43 - 48			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Capacidad diagnóstica en trastorno temporomandibulares	Regular	29	11,8	20	8,2	31	12,7	30	12,2	110	44,9
	Bueno	8	3,3	0	0,0	11	4,5	7	2,9	26	10,6
	Excelente	25	10,2	12	4,9	19	7,8	21	8,6	77	31,4
	Muy bueno	4	1,6	13	5,3	8	3,3	7	2,9	32	13,1
Manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares	Regular	30	12,2	15	6,1	32	13,1	27	11,0	104	42,4
	Bueno	10	4,1	12	4,9	14	5,7	14	5,7	50	20,4
	Excelente	18	7,3	11	4,5	15	6,1	16	6,5	60	24,5
	Muy bueno	8	3,3	7	2,9	8	3,3	8	3,3	31	12,7
Prueba chi2									p=0,019	p=0,919	

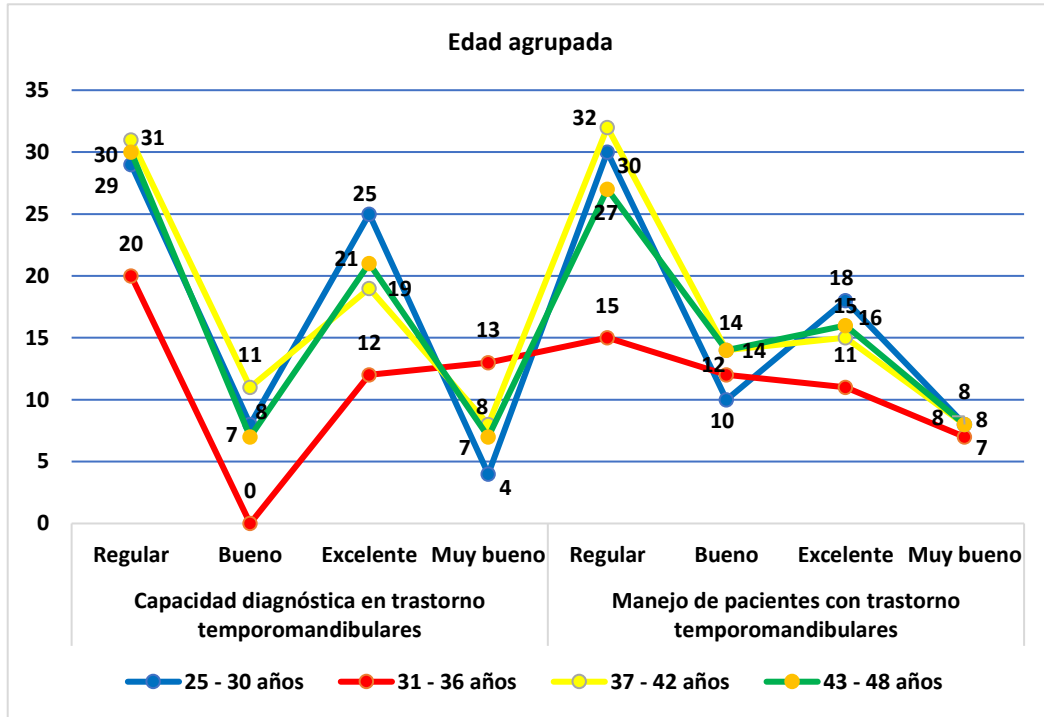
Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos la capacidad diagnóstica en trastorno temporomandibulares es dependiente a la edad ( $p=0,019$ ); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 12,7% con capacidad regular en diagnóstico entre las edades de 37 – 42 años, presenta significancia estadística. Consecutivamente observamos el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares es independiente a la edad ( $p=0,919$ ); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 13,1% nos muestra un manejo regular en los pacientes entre las edades de 37 – 42 años, pero no presenta significancia estadística.



Gráfico N° 6

Relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad



### 5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 7

#### Comprobación de relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021

**H0:** No existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

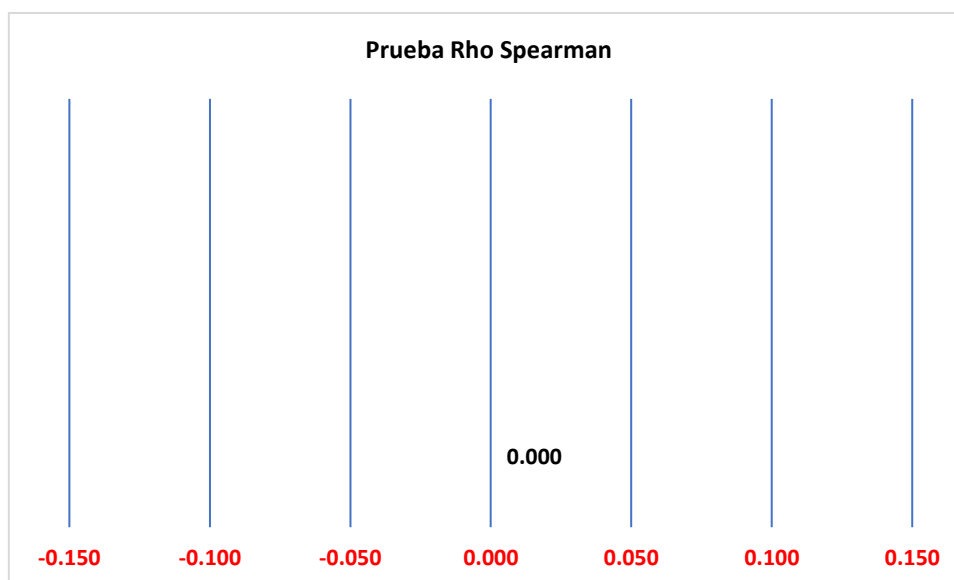
**H1:** Existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

	Rho Spearman	valor p
Capacidad diagnóstica - Manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares	0,304	0,000
Prueba Rho Spearman	Fuente: propia del investigador	

Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,304, 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° 7

Determinar si existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021



#### 5.4. Discusión

El presente estudio fue un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional que tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

En los resultados el nivel de capacidad diagnóstica en trastornos temporomandibulares presentó un mayor porcentaje de 44,9% en el nivel regular discrepando con los autores **Arellano G, Flores D, López S. (2018)** donde en los resultados con referente al diagnóstico se exhibió que es bueno con 73%.<sup>10</sup> Mientras que el autor **Gomez M. (2019)** se observa donde los resultados muestran que los niveles de conocimiento de capacidad diagnóstica que presentan los pasantes de Posgrado es de inadecuado nivel con cifras de 56% y 70.9%.<sup>12</sup>

Mientras que el manejo de pacientes con trastornos temporomandibulares presentó un mayor porcentaje de 42,4% en el manejo regular discrepando con los autores **Arellano G, Flores D, López S. (2018)** referente al manejo dental con 71.1% que es bueno.<sup>10</sup> Mientras que en el estudio de **Fernández V. (2017)** donde los resultados fue que el conocimiento sobre el manejo de trastornos temporomandibulares fue superior 71,7%.<sup>9</sup>

En referencia a los trastornos temporomandibulares se considera un dominio regular de los encuestado siendo discrepante con el autor **Al-Huraishi A. (2020)** donde entre los especialistas fue más alto para el dominio de tratamiento y pronóstico y el menor para el dominio de dolor crónico y comportamiento del dolor.<sup>11</sup>

En referencia al manejo de pacientes con trastornos temporomandibulares presentó un mayor porcentaje de 42,4% en el manejo regular discrepando con el autor **Guanilo D. (2021)** donde en los resultados los niveles de conocimiento de los estomatólogos sobre el manejo de la disfunción temporomandibular fue regular con 78.4%.<sup>13</sup>

En referencia al manejo de pacientes con trastornos temporomandibulares fue un mayor porcentaje de 28,2% entre las edades de 37 - 42 años discrepando con el autor **Guanilo D. (2021)** donde el conjunto etario que prevaleció fue 22 a 35 años de edad con 80.2%.<sup>13</sup>

En referencia al manejo de pacientes con trastornos temporomandibulares fue 22,9% donde nos muestra un manejo regular en el sexo femenino siendo semejante con el autor **Guanilo D. (2021)** Hallándose una superioridad en damas con precario nivel de conocimiento con 77.9%.<sup>13</sup>

**Guanilo D. (2021)** Concluyendo que los niveles de conocimiento de los estomatólogos sobre disfunción temporomandibular fue regular en referencia, análisis clínicos y funcionales, exámenes imagenológicos, empleo de ferulas mio-relajantes, medicamentos y levantamiento de mordida.<sup>13</sup>

## **CONCLUSIONES**

Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El nivel de capacidad diagnóstica en trastornos temporomandibulares es regular en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares es regular en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares con el sexo de los egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad diagnóstica con la edad y no presenta relación estadísticamente significativa con el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

## **RECOMENDACIONES**

Realizar investigación con enfoques en los tratamientos de las disfunciones de la articulación temporomandibular con terapia neural y odontología neurofocal.

Analizar la prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en pacientes de diferentes grupos etarios.

Ejecutar charlas sobre el diagnóstico y abordaje de la patología de la articulación Temporomandibular para reforzar conocimientos en estudiantes, egresados y cirujanos dentistas.

Evaluar los niveles de ansiedad y su correlación con los trastornos temporomandibulares en adultos jóvenes.

Desarrollar instrumentos para el diagnóstico clínico y aspecto psicosocial de los trastornos temporomandibulares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grau I. et al. Algunas estipulaciones sobre las variantes temporomandibulares. Revista cubana de estomatología. [Internet] 2005, [Citado 26 de Marzo del 2021];42(3): 1 -10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75072005000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072005000300005)
2. Chosegros A. et al. Clinical results of therapeutic temporomandibular joints arthroscopy. Br J Oral and Maxilofacial Surgery. [Internet] 2000; [Citado 26 de Marzo del 2021];58(1): 504-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266435696902454>
3. Lescas O. et al. Trastornos temporomandibulares: Complejo clínico que el médico general debe conocer y saber manejar. Cátedra especial "Dr. Ignacio Chávez". Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet] 2012, [Citado 26 de Marzo del 2021];55 (1): 4 - 11. -174220. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422012000100002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000100002)
4. García I. et al. Actualización terapéutica de los trastornos temporomandibulares. Revista Cubana de Estomatología. [Internet] 2007, [Citado 26 de Marzo del 2021];44(3): 1 – 6. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300013)
5. Pérez I. et al. Guía práctica español-inglés para entrevistar a un paciente en la consulta de Medicina General Integral. ACIMED. [Internet] 2008, [Citado 26 de Marzo del 2021];17(5): 1 – 10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352008000500007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352008000500007)
6. d'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta bioethica. [Internet] 2010, [Citado 26 de Marzo del 2021];16 (2): 124 - 132. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v16n2/a04.pdf>
7. García C. et al. La oclusión como factor etiopatológico en los trastornos temporomandibulares. Rcoe. [Internet] 2007, [Citado 26 de Marzo del 2021];12 (1): 37 - 47. Disponible en:



[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2010000200004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004)

8. García C. et al. La oclusión como factor etiopatológico en los trastornos temporomandibulares. Rcoe. [Internet] 2007, [Citado 26 de Marzo del 2021];,12 (2): 37-47. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v12n1-2/original1.pdf>
9. Fernández V. Estudio descriptivo sobre el conocimiento de las disfunciones temporomandibulares y la autopercepción de dicha patología en una población universitaria. [Tesis] [Internet] Universidad de León; 2017. Disponible en: <https://buleria.unileon.es/handle/10612/7115>
10. Arellano G, Flores D, López S. Nivel de conocimiento sobre el Manejo Odontológico de pacientes con Trastornos de la Articulación Temporomandibular en Estudiantes de la Carrera de Odontología, UNAN-Managua, Julio a Diciembre 2017. [Tesis] [Internet] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/10414/>
11. Al-Huraishi A. Newly graduated dentists' knowledge of temporomandibular disorders compared to specialists in Saudi Arabia. BMC oral health. [Internet] 2020, [Citado 29 de Marzo del 2021]. 20(1): 1 - 9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-020-01259-4>
12. Gómez M. Relación entre el grado de conocimiento sobre la evaluación de la articulación temporomandibular mediante tomografía volumétrica cone beam y actitud para su aplicación clínica en los residentes de segunda especialidad. [Tesis] [Internet] Universidad Nacional Inca Garcilazo de la Vega; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4085>
13. Guanilo D. Nivel de conocimiento de los estomatólogos sobre disfunción temporomandibular del distrito de Trujillo-2020. [Tesis] [Internet] Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7252>
14. Álvarez P, Florencio G, Vázquez E. Diagnóstico de la patología de la articulación temporomandibular (ATM). Protocolos Clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. [Internet] 2006, [Citado 29 de Marzo del 2021]. 19 (1): 567 - 323. Disponible en: <https://www.isanum.es/isanum/resources/source/blog/Fisioterapia%20y%20>

Odontolog%C3%ADa%20para%20corregir%20las%20disfunciones%20ATM/Diagnostico%20de%20laATM.pdf

15. Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. [Internet] Elsevier Health Sciences, [Citado el 31 de Diciembre del 2021] 2019. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=ne-2DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=libro+okeson+oclusi3n+y+afecciones+temporomandibulares&ots=2zNJjgLAma&sig=FuURoDvyn\\_CCSEOPcHEPd5NpIAY#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=ne-2DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=libro+okeson+oclusi3n+y+afecciones+temporomandibulares&ots=2zNJjgLAma&sig=FuURoDvyn_CCSEOPcHEPd5NpIAY#v=onepage&q&f=false)
16. Gómez P, Sánchez G. Tratamiento de las disfunciones de la articulación temporomandibular con terapia neural y odontología neurofocal. Congreso Internacional de Estomatología. [Internet] 2015, [Citado 29 de Marzo del 2021]. 1(1):1-10. Disponible en: [http://www.terapianeural.com/images/stories/odonto/ATM\\_y\\_TN\\_-\\_GOMEZ\\_2015.pdf](http://www.terapianeural.com/images/stories/odonto/ATM_y_TN_-_GOMEZ_2015.pdf)
17. Chac3n A. Efectividad de l3aser en el tratamiento de pacientes con s3ndrome dolor disfunci3n de la articulaci3n temporomandibular. Revista de Informaci3n Cient3fica. [Internet] 2017, [Citado 29 de Marzo del 2021]. 96(2): 177-186. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5517/551764114003/551764114003.pdf>
18. Lescas O, Hernandezb M, Sosab A, S3nchezb M, Ugalde C, Ubaldo L, Rojas A, 3ngeles M. Trastornos temporomandibulares. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. [Internet] 2012; [Citado 29 de Marzo del 2021]. 55(1):4-11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000500923&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000500923&lng=es&nrm=iso)
19. Mart3nez L, Mendivelso C, Bustamante P, S3nchez C, Sarrazola A. Prevalencia del s3ndrome de padecimiento y disfunci3n temporomandibular y factores de peligros en alumnados dentales. Rev. estomatol. [Internet] 2015; [Citado 29 de Marzo del 2021]. 23(1):21-25. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/878032/4-martinez-prevalencia-sindrome-dolor-y-disfuncion.pdf>
20. Padilla M. Prevalencia de signos y s3ntomas de trastornos temporomandibulares y grados seg3n 3ndice de Helkimo en pacientes adultos atendidos en la cl3nica odontol3gica de la Universidad Privada Norbert

- Wiener, Lima 2010. [Tesis] [Internet] Universidad Privada Norbert Wiener; 2011. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIADELROSARIOPADILLASROSALES.pdf>
21. Robinson N. Determinación de eficacia masticatoria, pacientes con prótesis parcial removible asistidos a la clínica de la UCSG. [Tesis] [Internet] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5016>
  22. Méndez B. Estudio de prevalencia de signos y síntomas de variantes temporomandibulares, adheridos a mordida cruzada exhibidos en infantes con dentición temporal y/o mixta primera fase. *Revista Dental de Chile*. [Internet] 2015; [Citado 29 de Marzo del 2021]. 106 (3) 29-34. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-160.pdf>
  23. López M, Buffi C, González M. Incidencia de las extracciones del primer molar inferior permanente en los ruidos articulares. *Revista Odontológica Mexicana*. [Internet] 2015; [Citado 29 de Marzo del 2021]. 19 (2): 96-100. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56940>
  24. Santiago N, Huixtlaca C, Espinosa I, Rebollo J, Hernandez E. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en los alumnos de las clínicas de la Facultad de estomatología BUAP. *Oral* [Internet] 2011; [Citado 29 de Marzo del 2021]. 12(36):669 - 672. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33216>
  25. Rojas C, Lozano F. Diagnóstico clínico y aspecto psicosocial de trastornos temporomandibulares según el índice CDI/TTM en estudiantes de odontología. *Rev Estomatol Herediana*. [Internet] 2014; [Citado 29 de Marzo del 2021]. 24(4): 229 - 238. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v24n4/a04v24n4.pdf>
  26. Amaya S, Casanova C, Barrera J, Benavides R, Sánchez N, Buriticá A. Prevalencia de trastornos de la articulación temporomandibular según los criterios diagnósticos para el estudio en atendidos preortodónticos. *Univ Odontol*. [Internet] 2014; [Citado 29 de Marzo del 2021]. 33(71): 19 - 28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231242326019.pdf>

27. Willeman L, Souza R, Pereira F. Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial crónico: al final, ¿a qué área pertenecen?. Rev Soc Esp Dolor [Internet] 2014; [Citado 29 de Marzo del 2021]. 21(2): 70-74. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462014000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000200002)
28. Valmaseda E, Gay C. Diagnóstico y Tratamiento de la patología de la Articulación Temporomandibular. [Internet] 2002. [Citado 29 de Marzo del 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-17812>
29. Isberg A. Disfunción de la Articulación Temporomandibular. [Internet] Artes Medica Latinoamericana. 2015. [Citado 29 de Marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/disfuncion-articulacion-temporomandibular/>
30. Cisneros M. Niveles de ansiedad y su relación con los trastornos temporomandibulares en individuos jóvenes estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas. CIEN DES [Internet] 2010; [Citado 29 de Marzo del 2021]. 12(1): 29 - 39. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1155>
31. Galvan O. Terapia coadyuvante en el tratamiento de los desórdenes temporomandibulares. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1575>
32. Fasanella M, Carvallo G. Diseño de una propuesta de abordajes alternativos en las disfunciones temporomandibulares, en atendidos que concurren a la Unidad de Investigación en Trastornos Cráneomandibulares (UNICRAM). [Tesis] [Internet] Universidad de Carabobo; 2002. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol12-n2/art5.pdf>
33. Okeson P. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Elsevier Health Sciences, [Internet] 2019. [Citado 30 de Marzo del 2021]. Disponible en: [https://www.academia.edu/36968766/Tratamiento\\_de\\_oclusion\\_y\\_afecciones\\_temporomandibulares\\_Okeson](https://www.academia.edu/36968766/Tratamiento_de_oclusion_y_afecciones_temporomandibulares_Okeson)
34. Vázquez M. Artrocentesis de la Articulación Temporomandibular. Protocolos Clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. [Internet]

2005. [Citado 30 de Marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.secomcyc.org/wp-content/uploads/2014/01/cap20.pdf>
35. Velasco E, Cruz D, Velasco C, Monsalve L, Bullon P. Los trastornos temporomandibulares en la práctica odontológica. Clasificación y etiopatogenia. Av. Odontoestomatol. [Internet] 2002; [Citado 30 de Marzo del 2021]. 18(3):177 - 189. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/32541>
36. Eltit V. Tratamiento de trastornos articulares de atm, mediante artroscopía quirúrgica: Una revisión narrativa. [Internet] 2017, [Citado 30 de Marzo del 2021]. 1(1): 1-9. Disponible en: [http://repositorio.uft.cl/bitstream/handle/20.500.12254/398/ELTIT\\_%20VANE%20SSA%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uft.cl/bitstream/handle/20.500.12254/398/ELTIT_%20VANE%20SSA%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Usandizaga J. La artroscopia en el daño interno de la ATM: resultados clínicos de un estudio prospectivo. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. [Internet] 2004, [Citado 29 de Marzo del 2021]. 26 (1): 86. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-05582004000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582004000200001)
38. Ozores R. Patología de la articulación Temporomandibular. AMF [Internet] 2010; [Citado 30 de Marzo del 2021]. 6(11):638 - 643. Disponible en: [https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=215](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=215)
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. México, D.F., [Internet] 2014; [Citado 29 de Marzo del 2021]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



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

Fecha: \_\_\_\_\_

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado (a) por la Bachiller Loida Esther Huerto Naupay 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 ENTRE LA CAPACIDAD DIAGNÓSTICA Y EL MANEJO DE PACIENTES CON TRASTORNO TEMPOROMANDIBULARES EN EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021”** y además me ha informado sobre la importancia de la veracidad de mis respuestas para su estudio. Así mismo que el manejo de la información obtenida es 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 936542946.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación firmo en señal de aceptación y 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

El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas. Se agradece su gentil colaboración.

I. **Edad**\_\_\_\_\_ **Sexo**    **F**    **M**    **Procedencia:** \_\_\_\_\_

**No de Ficha:**

II. **Con relación a la clasificación según las manifestaciones clínicas de los Trastornos de la Articulación Temporomandibular, Seleccione la opción correcta.**

	Verdadero	Falso
Los trastornos de la Articulación Temporomandibular se clasifican en: articular, muscular, crecimiento, hipomovilidad e inflamatorio.		
La rigidez muscular es un trastorno por interferencia del disco articular causado por cambios oclusales, aumento del bruxismo, aumento de la tensión emocional o presencia de un estímulo doloroso constante.		
El click, chasquidos y crepitación son sonidos característicos de los Trastornos por interferencia del disco articular.		
La luxación mandibular es un Trastorno de la Articular causado únicamente por un bostezo exagerado.		
La miositis es un trastorno de los músculos masticatorios, siendo una inflamación de la musculatura la cual puede deberse a una lesión local por traumatismo infección o abuso muscular.		



**III. Con respecto al conocimiento sobre diagnóstico de los Trastornos de la Articulación Temporomandibular, englobe una respuesta correcta:**

**1) Un correcto diagnóstico de los Trastornos de la Articulación Temporomandibular depende principalmente de:**

- a) Estudio radiográfico
- b) Análisis oclusal
- c) Historia Clínica completa

**2) En la anamnesis que se realiza a los pacientes con trastornos de Articulación Temporomandibular se debe:**

- a) Hacer hincapié en la existencia de traumatismos previos directo e indirecto.
- b) Informarse de posibles Hábitos de tabaquismo y alcoholismo.
- c) Identificar la presencia de múltiples piezas cariadas.

**3) En la exploración Física debemos realizar lo siguiente:**

- a) Realizar terapia muscular.
- b) Realizar Auscultación con el estetoscopio y palpación muscular.
- c) Evaluar el estado de los tejidos periodontales.

**4) De los signos y síntomas más frecuentes en pacientes con Trastornos de la Articulación Temporomandibular se encuentran:**

- a) Desviación lateral a la apertura.
- b) Dolor, ruido y limitación de la apertura.
- c) Mordida abierta anterior.

**5) Para el Análisis Oclusal el odontólogo deberá:**

- a) Tomar radiografía Panorámica
- b) Realizar Montaje en Articulador semiajustable
- c) Realizar férulas rígidas.

**IV. Referente al conocimiento sobre el manejo de pacientes con Trastornos de la Articulación Temporomandibular, responde si es falso o verdadero según el enunciado.**

	<b>Verdadero</b>	<b>Falso</b>
El manejo de pacientes que presentan trastornos de la Articulación Temporomandibular le corresponde únicamente al especialista Máxilo Facial.		
El Mordedor de Goma es útil en pacientes con trastornos en la Articulación Temporomandibular ya que genera confort al paciente.		
Los trastornos de los músculos masticatorios no requieren fisioterapia.		
Los pacientes que presentan luxación mandibular requieren realizar la maniobra de Nelaton.		
Las restauraciones sobre obturadas no pueden causar dolor en la Articulación Temporomandibular.		

**Fuente:** Arellano G, Flores D, López S. Nivel de conocimiento sobre el Manejo Odontológico de pacientes con Trastornos de la Articulación Temporomandibular en Estudiantes de la Carrera de Odontología, UNAN-Managua, Julio a Diciembre 2017. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista] Nicaragua, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018.

### ANEXO N° 3: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<b>Principal</b>	<b>Principal</b>	<b>General</b>		
<p>¿Existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de capacidad diagnóstica en trastornos temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?</p> <p>¿Cómo es el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?</p> <p>¿Existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo?</p> <p>Existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad?</p>	<p>Determinar si existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Determinar el nivel de capacidad diagnóstica en trastornos temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Determinar el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Determinar si existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.</p> <p>Determinar si existe relación entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad.</p>	<p>Existe relación significativa entre la capacidad diagnóstica y el manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p>	<p><b>V<sub>1</sub></b>: Capacidad diagnóstica en trastorno temporomandibulares</p> <p><b>V<sub>2</sub></b>: Manejo de pacientes con trastorno temporomandibulares</p>	<p><b>Diseño de la investigación:</b> no experimental, descriptivo – correlacional, propectivo, transversal.</p> <p><b>Población:</b> egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p><b>Muestra:</b> 100 egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p><b>Técnica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación</li> <li>- Encuesta</li> </ul> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>Cuestionario virtual.</p>

## Anexo N° 4: Base de datos

A	B	C	D	E	F
n°	CÓDIGO DE LA UNIVERSI	CORREO INSTITUCIONAL	Edad	Edad agrupada	Sexo
1	2014135991	2014135991@alu.uap.edu		25 25 - 30 años	Femenino
2	2006101980	2006101980@alu.uap.edu		48 37 - 42 años	Masculino
3	2013145425	2013145425@alu.uap.edu		30 25 - 30 años	Femenino
4	2009115875	2009115875@alu.uap.edu		28 25 - 30 años	Femenino
5	2008175762	2008175762@alu.uap.edu		45 37 - 42 años	Masculino
6	2008147720	2008147720@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Femenino
7	2006136166	2006136166@alu.uap.edu		42 43 - 48 años	Femenino
8	2011205703	2011205703@alu.uap.edu		27 25 - 30 años	Masculino
9	2013160157	2013160157@alu.uap.edu		38 43 - 48 años	Masculino
10	2009168239	2009168239@alu.uap.edu		45 37 - 42 años	Femenino
11	2014135096	2014135096@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Masculino
12	2013145359	2013145359@alu.uap.edu		48 37 - 42 años	Masculino
13	2009173770	2009173770@alu.uap.edu		25 25 - 30 años	Femenino
14	2014135096	2014135096@alu.uap.edu		36 31 - 36 años	Masculino
15	2008222335	2008222335@alu.uap.edu		33 31 - 36 años	Masculino
16	2012134674	2012134674@alu.uap.edu		44 37 - 42 años	Femenino
17	2013228568	2013228568@alu.uap.edu		45 37 - 42 años	Femenino
18	2016114504	2016114504@alu.uap.edu		36 31 - 36 años	Femenino
19	2014130383	2014130383@alu.uap.edu		29 25 - 30 años	Masculino
20	2012156811	2012156811@alu.uap.edu		34 31 - 36 años	Femenino
21	2006134952	2006134952@alu.uap.edu		36 31 - 36 años	Masculino
22	2011226400	2011226400@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Femenino
23	2007147537	2007147537@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Femenino
24	2016103301	2016103301@alu.uap.edu		27 25 - 30 años	Masculino
25	2011182759	2011182759@alu.uap.edu		29 25 - 30 años	Masculino
26	2010120561	2010120561@alu.uap.edu		47 37 - 42 años	Femenino
27	2013133483	2013133483@alu.uap.edu		38 43 - 48 años	Masculino
28	2016125272	2016125272@alu.uap.edu		41 43 - 48 años	Femenino
29	2011157212	2011157212@alu.uap.edu		37 43 - 48 años	Femenino
30	2013228532	2013228532@alu.uap.edu		46 37 - 42 años	Masculino
31	2011159397	2011159397@alu.uap.edu		25 25 - 30 años	Femenino
32	2010200713	2010200713@alu.uap.edu		35 31 - 36 años	Femenino
33	2004170648	2004170648@alu.uap.edu		44 37 - 42 años	Femenino
34	2006165337	2006165337@alu.uap.edu		48 37 - 42 años	Femenino
35	2014130404	2014130404@alu.uap.edu		30 25 - 30 años	Masculino
36	2014126117	2014126117@alu.uap.edu		37 43 - 48 años	Masculino
37	2007151567	2007151567@alu.uap.edu		48 37 - 42 años	Femenino
38	2008167975	2008167975@alu.uap.edu		34 31 - 36 años	Masculino
39	2003171697	2003171697@alu.uap.edu		44 37 - 42 años	Femenino
40	2003171943	2003171943@alu.uap.edu		28 25 - 30 años	Masculino
41	2017131678	2017131678@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Masculino
42	2017109825	2017109825@alu.uap.edu		33 31 - 36 años	Femenino
43	2014136389	2014136389@alu.uap.edu		45 37 - 42 años	Femenino
44	2013109279	2013109279@alu.uap.edu		36 31 - 36 años	Masculino
45	2012232079	2012232079@alu.uap.edu		30 25 - 30 años	Masculino
46	2014130283	2014130283@alu.uap.edu		48 37 - 42 años	Femenino
47	2012122019	2012122019@alu.uap.edu		37 43 - 48 años	Femenino
48	2013209378	2013209378@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Femenino

A	B	C	D	E	F
n°	CÓDIGO DE LA UNIVERSI	CORREO INSTITUCIONAL	Edad	Edad agrupada	Sexo
49	2006201845	2006201845@alu.uap.edu		48 37 - 42 años	Femenino
50	2017208430	2017208430@alu.uap.edu		44 37 - 42 años	Femenino
51	2014130151	2014130151@alu.uap.edu		35 31 - 36 años	Femenino
52	2016113031	2016113031@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Masculino
53	2016227870	2016227870@alu.uap.edu		25 25 - 30 años	Masculino
54	2013137827	2013137827@alu.uap.edu		45 37 - 42 años	Masculino
55	2012155151	2012155151@alu.uap.edu		26 25 - 30 años	Femenino
56	2018101833	2018101833@alu.uap.edu		34 31 - 36 años	Masculino
57	2016123199	2016123199@alu.uap.edu		42 43 - 48 años	Masculino
58	2015114672	2015114672@alu.uap.edu		37 43 - 48 años	Masculino
59	2014109574	2014109574@alu.uap.edu		38 43 - 48 años	Masculino
60	2012223719	2012223719@alu.uap.edu		48 37 - 42 años	Femenino
61	2016149850	2016149850@alu.uap.edu		31 31 - 36 años	Masculino
62	2010162046	2010162046@alu.uap.edu		38 43 - 48 años	Masculino
63	2018118629	2018118629@alu.uap.edu		33 31 - 36 años	Masculino
64	2014130151	2014130151@alu.uap.edu		45 37 - 42 años	Femenino
65	2015157749	2015157749@alu.uap.edu		28 25 - 30 años	Femenino
66	2014135991	2014135991@alu.uap.edu		30 25 - 30 años	Masculino
67	2006101980	2006101980@alu.uap.edu		41 43 - 48 años	Femenino
68	2013145425	2013145425@alu.uap.edu		39 43 - 48 años	Masculino
69	2009115875	2009115875@alu.uap.edu		48 37 - 42 años	Femenino
70	2008175762	2008175762@alu.uap.edu		28 25 - 30 años	Femenino
71	2008147720	2008147720@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Masculino
72	2006136166	2006136166@alu.uap.edu		25 25 - 30 años	Femenino
73	2011205703	2011205703@alu.uap.edu		30 25 - 30 años	Masculino
74	2013160157	2013160157@alu.uap.edu		44 37 - 42 años	Masculino
75	2009168239	2009168239@alu.uap.edu		29 25 - 30 años	Femenino
76	2014135096	2014135096@alu.uap.edu		32 31 - 36 años	Masculino
77	2013145359	2013145359@alu.uap.edu		47 37 - 42 años	Masculino
78	2009173770	2009173770@alu.uap.edu		27 25 - 30 años	Femenino
79	2014135096	2014135096@alu.uap.edu		46 37 - 42 años	Masculino
80	2008222335	2008222335@alu.uap.edu		30 25 - 30 años	Femenino
81	2012134674	2012134674@alu.uap.edu		38 43 - 48 años	Femenino
82	2013228568	2013228568@alu.uap.edu		44 37 - 42 años	Masculino
83	2016114504	2016114504@alu.uap.edu		29 25 - 30 años	Femenino
84	2014130383	2014130383@alu.uap.edu		30 25 - 30 años	Masculino
85	2012156811	2012156811@alu.uap.edu		28 25 - 30 años	Femenino
86	2006134952	2006134952@alu.uap.edu		45 37 - 42 años	Masculino
87	2011226400	2011226400@alu.uap.edu		42 43 - 48 años	Femenino
88	2007147537	2007147537@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Femenino
89	2016103301	2016103301@alu.uap.edu		31 31 - 36 años	Femenino
90	2011182759	2011182759@alu.uap.edu		36 31 - 36 años	Femenino
91	2010120561	2010120561@alu.uap.edu		37 43 - 48 años	Femenino
92	2013133483	2013133483@alu.uap.edu		29 25 - 30 años	Femenino
93	2016125272	2016125272@alu.uap.edu		38 43 - 48 años	Femenino
94	2011157212	2011157212@alu.uap.edu		25 25 - 30 años	Masculino
95	2013228532	2013228532@alu.uap.edu		44 37 - 42 años	Masculino
96	2011159397	2011159397@alu.uap.edu		38 43 - 48 años	Femenino

A	B	C	D	E	F
n°	CÓDIGO DE LA UNIVERSI	CORREO INSTITUCIONAL	Edad	Edad agrupada	Sexo
97	2010200713	2010200713@alu.uap.edu		47 37 - 42 años	Femenino
98	2004170648	2004170648@alu.uap.edu		35 31 - 36 años	Femenino
99	2006165337	2006165337@alu.uap.edu		46 37 - 42 años	Masculino
100	2014130404	2014130404@alu.uap.edu		31 31 - 36 años	Femenino
101	2014135991	2014135991@alu.uap.edu		25 25 - 30 años	Femenino
102	2006101980	2006101980@alu.uap.edu		48 37 - 42 años	Masculino
103	2013145425	2013145425@alu.uap.edu		30 25 - 30 años	Femenino
104	2009115875	2009115875@alu.uap.edu		28 25 - 30 años	Femenino
105	2008175762	2008175762@alu.uap.edu		45 37 - 42 años	Masculino
106	2008147720	2008147720@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Femenino
107	2006136166	2006136166@alu.uap.edu		42 43 - 48 años	Femenino
108	2011205703	2011205703@alu.uap.edu		27 25 - 30 años	Masculino
109	2013160157	2013160157@alu.uap.edu		38 43 - 48 años	Masculino
110	2009168239	2009168239@alu.uap.edu		45 37 - 42 años	Femenino
111	2014135096	2014135096@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Masculino
112	2013145359	2013145359@alu.uap.edu		48 37 - 42 años	Masculino
113	2009173770	2009173770@alu.uap.edu		25 25 - 30 años	Femenino
114	2014135096	2014135096@alu.uap.edu		36 31 - 36 años	Masculino
115	2008222335	2008222335@alu.uap.edu		33 31 - 36 años	Masculino
116	2012134674	2012134674@alu.uap.edu		44 37 - 42 años	Femenino
117	2013228568	2013228568@alu.uap.edu		45 37 - 42 años	Femenino
118	2016114504	2016114504@alu.uap.edu		36 31 - 36 años	Femenino
119	2014130383	2014130383@alu.uap.edu		29 25 - 30 años	Masculino
120	2012156811	2012156811@alu.uap.edu		34 31 - 36 años	Femenino
121	2006134952	2006134952@alu.uap.edu		36 31 - 36 años	Masculino
122	2011226400	2011226400@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Femenino
123	2007147537	2007147537@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Femenino
124	2016103301	2016103301@alu.uap.edu		27 25 - 30 años	Masculino
125	2011182759	2011182759@alu.uap.edu		29 25 - 30 años	Masculino
126	2010120561	2010120561@alu.uap.edu		47 37 - 42 años	Femenino
127	2013133483	2013133483@alu.uap.edu		38 43 - 48 años	Masculino
128	2016125272	2016125272@alu.uap.edu		41 43 - 48 años	Femenino
129	2011157212	2011157212@alu.uap.edu		37 43 - 48 años	Femenino
130	2013228532	2013228532@alu.uap.edu		46 37 - 42 años	Masculino
131	2011159397	2011159397@alu.uap.edu		25 25 - 30 años	Femenino
132	2010200713	2010200713@alu.uap.edu		35 31 - 36 años	Femenino
133	2004170648	2004170648@alu.uap.edu		44 37 - 42 años	Femenino
134	2006165337	2006165337@alu.uap.edu		48 37 - 42 años	Femenino
135	2014130404	2014130404@alu.uap.edu		30 25 - 30 años	Masculino
136	2014126117	2014126117@alu.uap.edu		37 43 - 48 años	Masculino
137	2007151567	2007151567@alu.uap.edu		48 37 - 42 años	Femenino
138	2008167975	2008167975@alu.uap.edu		34 31 - 36 años	Masculino



}

A	B	C	D	E	F
n°	CÓDIGO DE LA UNIVERSI	CORREO INSTITUCIONAL	Edad	Edad agrupada	Sexo
139	2003171697	2003171697@alu.uap.edu	44	37 - 42 años	Femenino
140	2003171943	2003171943@alu.uap.edu	28	25 - 30 años	Masculino
141	2017131678	2017131678@alu.uap.edu	40	43 - 48 años	Masculino
142	2017109825	2017109825@alu.uap.edu	33	31 - 36 años	Femenino
143	2014136389	2014136389@alu.uap.edu	45	37 - 42 años	Femenino
144	2013109279	2013109279@alu.uap.edu	36	31 - 36 años	Masculino
145	2012232079	2012232079@alu.uap.edu	30	25 - 30 años	Masculino
146	2014130283	2014130283@alu.uap.edu	48	37 - 42 años	Femenino
147	2012122019	2012122019@alu.uap.edu	37	43 - 48 años	Femenino
148	2013209378	2013209378@alu.uap.edu	40	43 - 48 años	Femenino
149	2006201845	2006201845@alu.uap.edu	48	37 - 42 años	Femenino
150	2017208430	2017208430@alu.uap.edu	44	37 - 42 años	Femenino
151	2014130151	2014130151@alu.uap.edu	35	31 - 36 años	Femenino
152	2016113031	2016113031@alu.uap.edu	40	43 - 48 años	Masculino
153	2016227870	2016227870@alu.uap.edu	25	25 - 30 años	Masculino
154	2013137827	2013137827@alu.uap.edu	45	37 - 42 años	Masculino
155	2012155151	2012155151@alu.uap.edu	26	25 - 30 años	Femenino
156	2018101833	2018101833@alu.uap.edu	34	31 - 36 años	Masculino
157	2016123199	2016123199@alu.uap.edu	42	43 - 48 años	Masculino
158	2015114672	2015114672@alu.uap.edu	37	43 - 48 años	Masculino
159	2014109574	2014109574@alu.uap.edu	38	43 - 48 años	Masculino
160	2012223719	2012223719@alu.uap.edu	48	37 - 42 años	Femenino
161	2016149850	2016149850@alu.uap.edu	31	31 - 36 años	Masculino
162	2010162046	2010162046@alu.uap.edu	38	43 - 48 años	Masculino
163	2018118629	2018118629@alu.uap.edu	33	31 - 36 años	Masculino
164	2014130151	2014130151@alu.uap.edu	45	37 - 42 años	Femenino
165	2015157749	2015157749@alu.uap.edu	28	25 - 30 años	Femenino
166	2014135991	2014135991@alu.uap.edu	30	25 - 30 años	Masculino
167	2006101980	2006101980@alu.uap.edu	41	43 - 48 años	Femenino
168	2013145425	2013145425@alu.uap.edu	39	43 - 48 años	Masculino
169	2009115875	2009115875@alu.uap.edu	48	37 - 42 años	Femenino
170	2008175762	2008175762@alu.uap.edu	28	25 - 30 años	Femenino
171	2008147720	2008147720@alu.uap.edu	40	43 - 48 años	Masculino
172	2006136166	2006136166@alu.uap.edu	25	25 - 30 años	Femenino
173	2011205703	2011205703@alu.uap.edu	30	25 - 30 años	Masculino
174	2013160157	2013160157@alu.uap.edu	44	37 - 42 años	Masculino
175	2009168239	2009168239@alu.uap.edu	29	25 - 30 años	Femenino
176	2014135096	2014135096@alu.uap.edu	32	31 - 36 años	Masculino
177	2013145359	2013145359@alu.uap.edu	47	37 - 42 años	Masculino
178	2009173770	2009173770@alu.uap.edu	27	25 - 30 años	Femenino
179	2014135096	2014135096@alu.uap.edu	46	37 - 42 años	Masculino
180	2009202225	2009202225@alu.uap.edu	29	25 - 30 años	Femenino

A	B	C	D	E	F
n°	CÓDIGO DE LA UNIVERSIDAD	CORREO INSTITUCIONAL	Edad	Edad agrupada	Sexo
180	2008222335	2008222335@alu.uap.edu		30 25 - 30 años	Femenino
181	2012134674	2012134674@alu.uap.edu		38 43 - 48 años	Femenino
182	2013228568	2013228568@alu.uap.edu		44 37 - 42 años	Masculino
183	2016114504	2016114504@alu.uap.edu		29 25 - 30 años	Femenino
184	2014130383	2014130383@alu.uap.edu		30 25 - 30 años	Masculino
185	2012156811	2012156811@alu.uap.edu		28 25 - 30 años	Femenino
186	2006134952	2006134952@alu.uap.edu		45 37 - 42 años	Masculino
187	2011226400	2011226400@alu.uap.edu		42 43 - 48 años	Femenino
188	2007147537	2007147537@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Femenino
189	2016103301	2016103301@alu.uap.edu		31 31 - 36 años	Femenino
190	2011182759	2011182759@alu.uap.edu		36 31 - 36 años	Femenino
191	2010120561	2010120561@alu.uap.edu		37 43 - 48 años	Femenino
192	2013133483	2013133483@alu.uap.edu		29 25 - 30 años	Femenino
193	2016125272	2016125272@alu.uap.edu		38 43 - 48 años	Femenino
194	2011157212	2011157212@alu.uap.edu		25 25 - 30 años	Masculino
195	2013228532	2013228532@alu.uap.edu		44 37 - 42 años	Masculino
196	2011159397	2011159397@alu.uap.edu		38 43 - 48 años	Femenino
197	2010200713	2010200713@alu.uap.edu		47 37 - 42 años	Femenino
198	2004170648	2004170648@alu.uap.edu		35 31 - 36 años	Femenino
199	2006165337	2006165337@alu.uap.edu		46 37 - 42 años	Masculino
200	2014130404	2014130404@alu.uap.edu		31 31 - 36 años	Femenino
201	2014135991	2014135991@alu.uap.edu		25 25 - 30 años	Femenino
202	2006101980	2006101980@alu.uap.edu		48 37 - 42 años	Masculino
203	2013145425	2013145425@alu.uap.edu		30 25 - 30 años	Femenino
204	2009115875	2009115875@alu.uap.edu		28 25 - 30 años	Femenino
205	2008175762	2008175762@alu.uap.edu		45 37 - 42 años	Masculino
206	2008147720	2008147720@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Femenino
207	2006136166	2006136166@alu.uap.edu		42 43 - 48 años	Femenino
208	2011205703	2011205703@alu.uap.edu		27 25 - 30 años	Masculino
209	2013160157	2013160157@alu.uap.edu		38 43 - 48 años	Masculino
210	2009168239	2009168239@alu.uap.edu		45 37 - 42 años	Femenino
211	2014135096	2014135096@alu.uap.edu		40 43 - 48 años	Masculino
212	2013145359	2013145359@alu.uap.edu		48 37 - 42 años	Masculino
213	2009173770	2009173770@alu.uap.edu		25 25 - 30 años	Femenino
214	2014135096	2014135096@alu.uap.edu		36 31 - 36 años	Masculino
215	2008222335	2008222335@alu.uap.edu		33 31 - 36 años	Masculino
216	2012134674	2012134674@alu.uap.edu		44 37 - 42 años	Femenino
217	2013228568	2013228568@alu.uap.edu		45 37 - 42 años	Femenino
218	2016114504	2016114504@alu.uap.edu		36 31 - 36 años	Femenino
219	2014130383	2014130383@alu.uap.edu		29 25 - 30 años	Masculino
220	2012156811	2012156811@alu.uap.edu		34 31 - 36 años	Femenino
221	2006134952	2006134952@alu.uap.edu		36 31 - 36 años	Masculino



A	B	C	D	E	F
n°	CÓDIGO DE LA UNIVERSIDAD	CORREO INSTITUCIONAL	Edad	Edad agrupada	Sexo
221	2006134952	2006134952@alu.uap.edu	36	31 - 36 años	Masculino
222	2011226400	2011226400@alu.uap.edu	40	43 - 48 años	Femenino
223	2007147537	2007147537@alu.uap.edu	40	43 - 48 años	Femenino
224	2016103301	2016103301@alu.uap.edu	27	25 - 30 años	Masculino
225	2011182759	2011182759@alu.uap.edu	29	25 - 30 años	Masculino
226	2010120561	2010120561@alu.uap.edu	47	37 - 42 años	Femenino
227	2013133483	2013133483@alu.uap.edu	38	43 - 48 años	Masculino
228	2016125272	2016125272@alu.uap.edu	41	43 - 48 años	Femenino
229	2011157212	2011157212@alu.uap.edu	37	43 - 48 años	Femenino
230	2013228532	2013228532@alu.uap.edu	46	37 - 42 años	Masculino
231	2011159397	2011159397@alu.uap.edu	25	25 - 30 años	Femenino
232	2010200713	2010200713@alu.uap.edu	35	31 - 36 años	Femenino
233	2004170648	2004170648@alu.uap.edu	44	37 - 42 años	Femenino
234	2006165337	2006165337@alu.uap.edu	48	37 - 42 años	Femenino
235	2014130404	2014130404@alu.uap.edu	30	25 - 30 años	Masculino
236	2014126117	2014126117@alu.uap.edu	37	43 - 48 años	Masculino
237	2007151567	2007151567@alu.uap.edu	48	37 - 42 años	Femenino
238	2008167975	2008167975@alu.uap.edu	34	31 - 36 años	Masculino
239	2003171697	2003171697@alu.uap.edu	44	37 - 42 años	Femenino
240	2003171943	2003171943@alu.uap.edu	28	25 - 30 años	Masculino
241	2017131678	2017131678@alu.uap.edu	40	43 - 48 años	Masculino
242	2017109825	2017109825@alu.uap.edu	33	31 - 36 años	Femenino
243	2014136389	2014136389@alu.uap.edu	45	37 - 42 años	Femenino
244	2013109279	2013109279@alu.uap.edu	36	31 - 36 años	Masculino
245	2012232079	2012232079@alu.uap.edu	30	25 - 30 años	Masculino