



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

TESIS

**RELACIÓN ENTRE ESTRÉS Y TRASTORNOS DE LA
ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN
ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL
PNP-CHICLAYO, 2018.**

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

AUTOR:

Bach. DIAZ MONDRAGON, MIRTHA ROME

ASESORA:

Dra: Valenzuela Ramos, Marisel Roxana

CHICLAYO – PERÚ

2018

**“RELACIÓN ENTRE ESTRÉS Y TRASTORNOS DE
LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN
ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL
PNP-CHICLAYO, 2018”**

Tesis para optar el Título de: Cirujano Dentista

Autor: Bach. DIAZ MONDRAGON, MIRTHA ROME

ASESORA:

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana

CHICLAYO – PERÚ

2018

Bach. DIAZ MONDRAGON, MIRTHA ROME

**“RELACIÓN ENTRE ESTRÉS Y TRASTORNOS DE LA
ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN
ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL
PNP-CHICLAYO, 2018”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para obtención del
título de: Cirujano Dentista por la universidad Alas
Peruanas

CHICLAYO – PERÚ

2018

Se dedica este trabajo de investigación a Dios, a mis padres e hijos

A Dios por todo lo bueno que me ha dado, especialmente por brindarme salud y fortaleza para poder llegar hasta esta etapa.

A mis padres por su buen ejemplo, por inculcarme valores y por todas sus enseñanzas que me han dado y me siguen brindando.

A mis hijos Fátima Romina y Adrián Gaél por ser mi motivo de inspiración para seguir avanzando en mi vida profesional.

MIRTHA

Se agradece por su contribución al desarrollo de esta tesis:

A la institución Alas Peruanas por la formación académica recibida durante 10 ciclos académicos

A mis asesores que me guiaron para la elaboración de mi trabajo

Y al nosocomio del Hospital Regional PNP- Chiclayo por la autorización para desarrollar mi trabajo y finalmente a las enfermeras técnicas y licenciadas en enfermería por su colaboración en el estudio.

MIRTHA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular en enfermeras del Hospital Regional PNP – Chiclayo, 2018.

El diseño del estudio fue de tipo no experimental de corte transversal-correlacional, cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 60 entre técnicas y licenciadas en enfermería, donde se seleccionó bajo criterios de inclusión y exclusión, los datos obtenidos fueron almacenados en el programa de Excel 2010 y analizados utilizando el programa de SPSS.

Se encontró que la relación entre el estrés y los trastornos temporomandibulares se da en 45%(27) con un nivel bajo de estrés y a la vez un trastorno temporomandibular leve, una prevalencia de 28.33%(17) más frecuente en las edades de 25-35 años, un nivel de estrés bajo en un 50% (30) más frecuente en enfermeras que tienen 1-10 años de servicio y según la edad el nivel de estrés que presenta la muestra es bajo en un 46.67%(28) más frecuente en las edades de 25-35 años, también se encontró que el 48.33%(29) de la muestra presenta un leve deterioro de la movilidad mandibular.

Del estudio se concluyó que el estrés y los trastornos temporomandibulares no tienen relación estadísticamente significativa.

Palabras claves: trastornos, articulación temporomandibular, estrés.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between stress and temporomandibular joint disorders in nurses of the PNP Regional Hospital - Chiclayo, 2018.

The design of the study was of non-experimental type of cross-correlation, quantitative. The sample consisted of 60 between nursing technicians and graduates, where it was selected under inclusion and exclusion criteria, the data obtained were stored in the Excel 2010 program and analyzed using the SPSS program.

It was found that the relationship between stress and temporomandibular disorders is given in 45% (27) with a low level of stress and at the same time a mild temporomandibular disorder, a prevalence of 28.33% (17) more frequent in the ages of 25- 35 years, a low level of stress in 50% (30) more frequent in nurses who have 1-10 years of service and according to age the level of stress in the sample is low in 46.67% (28) more frequent in the ages of 25-35 years, it was also found that 48.33% (29) of the sample presented a slight deterioration of mandibular mobility.

The study concluded that stress and temporomandibular disorders do not have a statistically significant relationship.

Keywords: disorders, temporomandibular joint, stress

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2 Formulación del problema.....	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.4 Justificación de la investigación.....	18
1.5 Limitaciones del estudio.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.2 Bases teóricas.....	24
2.2.1 Estrés.....	24
2.2.2 El estrés laboral.....	25
2.2.3 Articulación temporomandibular.....	30
2.2.4 Trastornos de la articulación temporomandibular.....	35
2.3 Definición de términos básicos.....	40
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.1 Formulación de hipótesis principal y secundarias.....	42
3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.....	43
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	44
4.1 Diseño metodológico:.....	44
4.1.1 Tipo de investigación:.....	44
4.1.2 Nivel de investigación:.....	44

4.1.3 Método:	44
4.2 Diseño muestral	44
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos de recolección de datos, validez y confiabilidad	45
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	48
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	48
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	49
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas	49
5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.	56
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	56
5.4 Discusión.....	63
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
ANEXOS	
ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN	
ANEXO 2: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO 4: CUESTIONARIO	
ANEXO 5: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO 7: FOTOGRAFÍAS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla1:Relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular	49
Tabla 2: Nivel de estrés que presentan las enfermeras según el tiempo de servicios	51
Tabla 3: Nivel de estrés que presentan las enfermeras según la edad	52
Tabla 4: Prevalencia de los trastornos temporomandibulares según edad	53
Tabla 5: Grado de severidad más frecuente de los trastornos de la articulación temporomandibular.....	54
Tabla 6: Grado de limitación del movimiento mandibular	55
Tabla 7: Contrastación de hipótesis, relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular.....	57
Tabla 8: Contrastación de hipótesis, nivel de estrés que presentan las enfermeras según el tiempo de servicios	58
Tabla 9: Contrastación de hipótesis, nivel de estrés que presentan las enfermeras según la edad	59
Tabla 10: Contrastación de hipótesis, prevalencia de los trastornos temporomandibulares según la edad	60
Tabla 11: Contrastación de hipótesis, grado de severidad más frecuente de los trastornos temporomandibulares	61
Tabla 12: Contrastación de hipótesis, grado de limitación del movimiento mandibular	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico1: Relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular.....	50
Gráfico 2: Nivel de estrés que presentan las enfermeras según el tiempo de servicios	51
Gráfico 3:Nivel de estrés que presentan las enfermeras según la edad	52
Gráfico 4:Prevalencia de los trastornos temporomandibulares según edad.....	53
Gráfico 5:Grado de severidad más frecuente de los trastornos temporomandibulares.	54
Gráfico 6: Grado de limitación del movimiento mandibular	55

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la articulación temporomandibular tienen una alta distribución en el mundo, con una proporción que supera el 50% de la población, pero para los pacientes muchas veces carece de importancia, ya que por algunas razones el cuadro clínico suele confundirse con otras enfermedades. Sin embargo cuando se complican estas alteraciones a nivel del complejo masticatorio, comprometen la salud de los pacientes, ocasionando estados dolorosos que incapacitan y alteran sus actividades diarias ⁽¹⁾.

Una alteración sistémica frecuente que tiene la capacidad de influir en la función de la masticación es el estrés o agotamiento emocional ⁽²⁾ ocasionando problemas en la articulación temporomandibular siendo estos un conjunto de trastornos clínicos que afectan a diversas estructuras anatómicas como son: músculos de la masticación, la articulación temporomandibular propiamente dicha y estructuras asociadas ⁽³⁾. Estos desordenes fueron reconocidos desde los tiempos de Hipócrates, pero fue James Costen en 1934, que reunió un grupo de síntomas y los relacionó con los desórdenes funcionales de la ATM en lo que posteriormente, se conocería como Síndrome de Costen ⁽¹⁾

El objetivo de éste estudio fue determinar la relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular, identificar el nivel de estrés según la edad y el tiempo se servicios, la prevalencia de los trastornos temporomandibulares según la edad, el grado de severidad más frecuente y el grado de limitación del movimiento mandibular de las enfermeras del Hospital Regional PNP-Chiclayo, 2018.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según Stavroula el estrés es una respuesta general del organismo ante un estímulo agobiador o situaciones de amenaza física, donde la persona que lo padece se siente ansiosa, tensa, en ocasiones se presenta taquicardia ⁽⁴⁾. Actualmente esta alteración es uno de los principales conflictos para la salud de los empleados.

Stavroula ⁽⁴⁾ (2004) menciona que un empleado con estrés es más propenso a desencadenar patologías, esto a su vez aumenta el ausentismo y presenta poca motivación o dedicación al trabajo, por lo consecuente es menos productivo.

La OMS ⁽⁵⁾ (2008) destaca que una mala salud ocupacional en los empleados podría suscitar un descenso financiero entre el 10 e inclusive un 20% del Producto Bruto Interno (PBI) de un estado.

Así mismo en el ámbito de la salud múltiples registros de indagación muestran que los empleados asistenciales tienen alto predominio de estrés laboral, concluyendo que la carrera de salud es agobiante por la peculiaridad del papel que desempeña, la carencia de aclaración de la labor, la sobre carga laboral, las circunstancias del trabajo y por estar expuestos al contagio de enfermedades ⁽⁵⁾

Según Okeson ⁽²⁾ una alteración sistémica frecuente que puede influir en la masticación, es el incremento del estrés o agotamiento emocional que percibe el paciente, por lo tanto el agotamiento emocional debe ser entendido y considerado por el médico, ya que juega un papel importante en los trastornos temporomandibulares.

Estos trastornos temporomandibulares (TTM), también usualmente llamados trastornos de la articulación temporomandibular (ATM), son alteraciones o cambios que ocasionan dolor y disfunción en las articulaciones y los músculos que controlan el movimiento de la maxila ⁽⁶⁾.

Según la OMS menciona que los desórdenes temporomandibulares aquejan a más del 50% de la población mundial en alguna etapa de su existencia, apareciendo tanto en niños, adolescentes y mayores de edad de cualquier grupo o sexo. ⁽⁷⁾

También existe una elevada proporción de los sujetos en la población general que presentan algún tipo de trastorno de la ATM, sin embargo muchos pacientes no muestran quejas de algún signo relacionado. Diversos agentes pueden disminuir la capacidad adaptativa del aparato masticatorio y acarrear la disfunción. En conclusión hasta ahora no existe una etiología única para los trastornos temporomandibulares, sino que es un problema multifactorial ⁽⁸⁾

En dos estudios realizados en México, la disfunción temporomandibular se presenta con una prevalencia del 42%, también se estimó la presencia de signos y síntomas asociados con desordenes temporomandibulares donde los resultados de los sujetos estudiados fue el 70% que presentan el cuadro clínico son del sexo femenino ⁽⁸⁾

En Colombia, la epidemiología de los trastornos de la articulación temporomandibular no es muy conocida. Este país cuenta con las cifras adquiridas en el (ENSAB III) Tercer Estudio Nacional de Salud bucal (1999), el cual reportó una prevalencia de 47.4% en pacientes mayores de 15 años⁽⁸⁾

En el Perú, existen cifras provenientes de la dirección general de epidemiología del MINSA (ministerio de salud) sobre prevalencias del Trastornos temporomandibulares de 31,8% al 91,42%. Del porcentaje de alteraciones temporomandibulares, sólo el 2% al 7% de pacientes afectados buscan tratamiento⁽⁸⁾

Los desórdenes de la ATM han demostrado ser una fuente importante de absentismo laboral y de una minoración de la productividad en el trabajo, por lo cual se debe poner un mayor interés, pues al igual que otras patologías crónicas, tiene un impacto nocivo en el buen funcionamiento de los sujetos⁽⁶⁾

En la región Lambayeque no se encontró trabajos de investigación por lo que motivó a la investigadora a realizar un estudio en el nosocomio del Hospital Regional PNP-Chiclayo, lo que permitió verificar la presencia de estrés y la prevalencia de los trastornos o alteraciones temporomandibulares y también se determinó la relación entre estas patologías.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular en las enfermeras del hospital Regional PNP-Chiclayo, 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de estrés que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP -Chiclayo según el tiempo de servicios?

¿Cuál es el nivel de estrés que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP -Chiclayo según la edad?

¿Cuál es la prevalencia de los trastornos de la articulación temporomandibular en las enfermeras del hospital Regional PNP –Chiclayo según la edad?

¿Cuál es el grado de severidad más frecuente de los trastornos de la articulación temporomandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP -Chiclayo?

¿Cuál es el grado de limitación del movimiento mandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP-Chiclayo?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular en enfermeras del hospital Regional PNP – Chiclayo, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de estrés que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP -Chiclayo según el tiempo de servicios.

Identificar el nivel de estrés que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP -Chiclayo según la edad.

Identificar la prevalencia de los trastornos de la articulación temporomandibular en las enfermeras del hospital Regional PNP –Chiclayo según la edad.

Identificar el grado de severidad más frecuente de los trastornos de la articulación temporomandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP -Chiclayo

Identificar el grado de limitación del movimiento mandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP Chiclayo.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

Los trastornos de la articulación temporomandibular son un problema de salud pública en todo el mundo. Pues forman un grupo complejo de patologías, caracterizado por los diversos factores que desencadenan éstas alteraciones ⁽⁶⁾.

Desde el punto de vista teórico fue muy importante, determinar la relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular de las enfermeras del Hospital Regional PNP-Chiclayo porque hasta la actualidad no existen estudios recientes en este nosocomio, ni en la región Lambayeque, por tal motivo fue necesario tener datos estadísticos actuales.

Desde el punto de vista práctico fue muy valioso, porque con los datos estadísticos actuales se podrá tomar medidas preventivas que eviten desencadenar trastornos temporomandibulares.

En lo metodológico fue significativo porque a través de dos instrumentos aquí mencionados, el cuestionario enfocado al estrés laboral que nos sirvió para obtener información sobre el nivel de estrés que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP-Chiclayo y la ficha de recolección de datos nos sirvió para determinar la relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Esta investigación fue viable porque se realizó con la participación de técnicas y licenciadas en enfermería del Hospital Regional PNP- Chiclayo,

contando con la autorización correspondiente del señor director del mencionado nosocomio.

Para asegurar la viabilidad de este estudio se aplicó un cuestionario de estrés laboral publicado por la OIT-OMS sustentado por Ivancevich y Matteson en 1989 ⁽⁹⁾, el cual intenta evaluar estresores organizacionales, propios y en grupo. Este interrogatorio ordena de modo más preciso los tipos de respuesta mostrados por los trabajadores ante cualquier situación agobiante, consta de 25 ítems concerniente con estructura y clima organizacional, tecnología, influencia del líder, territorio, cohesión y respaldo del grupo de trabajo. Y una ficha de recolección de datos según el índice clínico de Helkimo ⁽¹⁰⁾, tomada de la revista colombiana de investigación odontológica del artículo científico titulado Temporomandibular disorders and associated factors in adolescents and young in medellin para evaluar la articulación temporomandibular.

1.5 Limitaciones del estudio

En el presente estudio hubo algunas limitaciones con la población; el personal que estaba haciendo uso de sus vacaciones reglamentarias, personal que se encontraba de licencia por maternidad y personal que salieron de permiso por razones personales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Augusto V, Perina K, Penha D, Dos Santos D, Oliveira V. ⁽¹¹⁾ Brasil (2016) “Temporomandibular dysfunction, stress and common mental disorder in university students”. Estimó como objetivo evaluar la prevalencia de la disfunción temporomandibular y su asociación con el estrés percibido y el trastorno mental común, aplicando un estudio observacional transversal realizado en la Universidad de Minas Gerais, Unidad Divinópolis. Los datos se analizaron utilizando SPSS versión 13.0, adoptando un nivel de significancia del 5%; teniendo como resultados que la prevalencia de TTM en la muestra fue del 71,9%, distribuida de la siguiente manera: TMD leve (50,0%), moderada (16,4%) y grave (5,5%), siendo más frecuente entre las mujeres (76,4%). El promedio de estrés percibido fue 30.9.; concluyendo que los resultados de esta investigación nos permiten concluir que hay una correlación estadísticamente relevante entre TMD y variables como hábitos parafuncionales

Martins R, Saliba G, Biage N, Ísper G, Saliba R. ⁽⁸⁾ Bogotá, (2016) "Prevalence of temporomandibular disorders among industrialworkers. Association with stress and sleep disorder" tuvo como objetivo determinar la presencia de trastornos temporomandibulares, trastornos del sueño y estrés, así como la asociación entre estos factores, entre los trabajadores industriales en el Estado de São Paulo, Brasil. La metodología que fue utilizada fue un cuestionario para verificar el nivel de TMD, se aplicó el Toronto Sleep Assessment Questionnaire (SAQ) para verificar la calidad y la ocurrencia de trastornos del sueño y se utilizó la escala de evaluación de reajuste social para verificar el grado de estrés; teniendo como resultados que de 104 trabajadores que participaron en la encuesta. La mayoría eran hombres (74%) entre 35 y 44 años de edad (26%). Treinta y siete (37%) tenían algún grado de trastorno, 65 (62.5%) presentaban somnolencia y 6 (5.8%) presentaban niveles más altos de estrés. Después del análisis estadístico, no hubo asociación significativa entre el estrés y los trastornos temporomandibulares; concluyendo que un elevado porcentaje de la población analizada tiene trastornos del sueño.

Wieckiewicz M, Grychowska N, Wojciechowski K, Pelc A, Augustyniak M, Sleboda A, et al ⁽¹²⁾ Polonia (2014) ."Prevalence and correlation between TMD based on RDC/TMD diagnoses, oral parafunctions and psychoemotional stress in Polish university students". Teniendo como objetivo del estudio evaluar la prevalencia de trastornos temporomandibulares (DTM) y parafunciones orales, así como su correlación con factores psicoemocionales en estudiantes universitarios polacos. La investigación se realizó en un grupo de 456 estudiantes (N = 456). El formulario de examen consta de dos partes: encuesta y examen clínico. Los criterios diagnósticos de investigación para los trastornos temporomandibulares (RDC / TMD) se utilizaron para evaluar el TMD. Los síntomas de TMD se observaron en 246 (54%)

estudiantes después del examen clínico. El grupo más grande incluyó a estudiantes con desplazamiento de disco (mujeres: 132, 29%; hombres: 70, 15%). Las mujeres (164; 36%) sufrieron con más frecuencia que los hombres (82; 18%) de problemas relacionados con el sistema estomatognático ($P < 0.05$), se describieron a sí mismas como fácilmente excitables y con carga emocional, y reportaron los síntomas como una opresión en la cara y el cuello. músculos ($p < 0.05$). En 289 (64%) estudiantes se observaron síntomas intraorales relacionados con parafunciones oclusales. En 404 (89%) estudiantes examinados, se registraron parafunciones no oclusivas. Se pudo detectar una correlación significativa entre TMD y problemas psicoemocionales. Los síntomas de TMD más a menudo conciernen a las mujeres. La carga emocional y la excitabilidad son factores que predisponen a los trastornos musculares.

Riffel C, Flores M, Scorssato J, Ceccon L, De conto L, Rovani G. ⁽¹³⁾ Brasil (2015) "Association of Temporomandibular Dysfunction and Stress in University Students" teniendo como objetivo de estudio evaluar la influencia de los factores emocionales en los trastornos temporomandibulares en estudiantes universitarios. El universo de este estudio consistió en 696 estudiantes de ambos sexos, de la Universidad de Passo Fundo (UPF) - RS, quien firmó el término de consentimiento libre e informado y recibió el Cuestionario de Fonseca para verificar el nivel de TMD y la Escala de Calificación de Reajuste Social (SRRS), para evaluar el grado de nivel de estrés, al inicio y fin del semestre, principiantes y graduados. Los datos fueron tabulados y analizados estadísticamente usando el Chi-cuadrado Test, con el nivel de significación del 5%. Del total, 489 (70,25%) sujetos tuvieron algún grado de TMD, siendo el TMD ligero el más prevalente (309) en todas las áreas de conocimiento, sin diferencia estadística entre las áreas estudiadas ($p = 0,004$).

Había correlación entre TMD y estrés-SRRS ($r = 0.217$). Hay un bajo porcentaje de individuos que están libres de TMD. Los la correlación entre el DTM y el estrés fue débil en todos los grupos estudiados, independientemente del área de conocimiento, el período académico y grado escolar.

Vásconez, M; Bravo W; Villavicencio E. ⁽¹⁴⁾ Perú, (2017). Factores asociados a los trastornos temporomandibulares en adultos de Cuenca, Ecuador. teniendo como objetivo determinar el factor asociado más relevante para los trastornos temporomandibulares la metodología que utilizo fue un diseño descriptivo de corte transversal, con un muestreo de 316 pacientes, 239 mujeres y 77 hombres, obteniendo como resultado que la prevalencia de los trastornos temporomandibulares fue del 65,8%, en el análisis de regresión con la variable estrés emocional presentó un Oddsratio de 17.96 (IC 95% 8,59 – 37,56), en cuanto al grupo de edad OR=1,72 (IC 95%: 1,057 – 2,798) y para el sexo masculino un OR = 0,994 (IC 95% 0,872 – 1,134) concluyendo que la prevalencia de los trastornos temporomandibulares en la muestra recolectada fue representativa y su relación con el factor estrés emocional tiene relevancia significativa.

Flores Karla ⁽¹⁵⁾Perú; (2015). Relación entre el diagnóstico y aspecto psicosocial de trastornos temporomandibulares según el índice cdt/ttm, en pacientes atendidos en centros de Salud del Distrito de Salaverry tuvo como objetivo determinar la relación entre el diagnóstico y aspecto psicosocial de TTM según el Índice de Criterios Diagnósticos para la Investigación de Trastornos Temporomandibulares (CDI/TTM) eje I y II en pacientes atendidos en los centros de salud del distrito de Salaverry.

La muestra fue de 170 pacientes, entre 18-30 años dichos resultados fueron que el diagnóstico de trastornos musculares se presentaron en 48.3%; trastornos articulares 35.9% y trastornos inflamatorios 17.6 %. El dolor miofacial obtuvo un 27.1%, el desplazamiento discal con reducción un 17.6% y artralgia un 14.1%, siendo los diagnósticos más prevalentes en cada grupo del eje físico, con mayor prevalencia en el sexo femenino, concluyendo que los trastornos musculares tuvieron relación directa con el grado de dolor crónico, depresión y somatización, al igual que trastorno articular con grado de dolor crónico.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Estrés

Antecedentes

La historia del estrés tiene su origen desde 1926, cuando Hans Selye un joven austriaco de 20 años, estudiante de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, se fijó que todos los sujetos a quienes estudiaba, aquejaban síntomas frecuentes y generales independientes de su enfermedad. Síntomas como el agotamiento, anorexia, baja de peso y la astenia fueron estudiados con más atención por Selye hasta designar a este conjunto de síntomas como el “Síndrome de estar enfermo”⁽¹⁶⁾

Según Selye⁽¹⁶⁾ “descubrió con el tiempo de que no solamente los agentes físicos nocivos causan estrés, sino también las demandas sociales a las que el hombre tiene que adaptarse”.

Definición

Selye⁽¹⁶⁾ “definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante”

Según la OIT ⁽¹⁷⁾ “el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas, los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias”

Oblitas (2004) ⁽¹⁸⁾ “Éste autor explica que los enfoques fisiológicos y bioquímicos se centran en las respuestas orgánicas que se generan en la persona cuando se enfrenta a una situación percibida como amenazante”

2.2.2 El estrés laboral

Según el ministerio de trabajo es una patología de origen laboral reportada la tabla de enfermedades laborales que corresponden conjunto de trastornos mentales y de comportamiento por lo cual es una amenaza para la salud mental que puede suscitar enfermedades cardiovasculares, incremento de absentismo laboral, disminución en la productividad, alta rotación de personal y accidentes de trabajo.

Según los resultados de la segunda encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el sistema general de riesgos laborales de Colombia, se evidenció la prevalencia de estrés por exposición a factores de riesgo psicosocial, principalmente en los trabajadores que atienden público, por ser vulnerables a la violencia verbal de un tercero ⁽⁵⁾

Según Stavroula ⁽¹⁹⁾ “Es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”.

El estrés se presenta en situaciones laborales muy diferentes, a menudo se empeora cuando el empleado siente que no obtiene suficiente apoyo de sus

supervisores y colegas, y cuando tiene un control limitado sobre su carga laboral o la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales.

Estresores ⁽²⁰⁾

Los estresores que llevan a un agotamiento son los siguientes una temperatura inadecuada, el mobiliario defectuoso, la poca luminosidad del ambiente de trabajo. También se habla de las exigencias de cumplir con las tareas asignadas en un tiempo muy limitado, los conflictos personales entre los colegas o con los superiores, la falta de comunicación y confianza dentro de la empresa, la falta de reconocimiento o valoración por parte de los jefes.

Fisiopatología ⁽¹⁶⁾

Reacción de alarma. El individuo se protege de un estímulo angustiante, mediante la alteración a nivel del sistema nervioso habituales manifestaciones como la xerostomía, pupilas dilatadas, transpiración abundante, tensión muscular, taquicardia, taquipnea, hipertensión.

Estado de resistencia. El organismo cambia a su segunda fase, cuando se supone que la fuente de estrés ha sido resuelta, el organismo empieza a restaurar el equilibrio, dando lugar a la recuperación.

Fase de agotamiento: Se presenta cuando el estrés ha estado por cierto tiempo en el organismo y este ha perdido los suministros de energía que se requería para la adaptación y el estrés alcanza sus niveles más altos

Tipos de estrés

Según la Asociación Americana de Psicología ⁽²¹⁾ (2004) “el estrés se puede evidenciar en tres tipos, esto va a depender del manejo que la persona tenga

sobre el estrés, mismo que puede ser complicado y un tanto confuso.” Por lo tanto el estrés se divide en tres etapas y en cada una de ellas lo que va variando son las características que desencadena el estrés, los síntomas, la duración y la propuesta de tratamiento

Estrés agudo: Es el tipo de estrés más frecuente y a corto plazo que puede dar espacio a presentar, cefaleas de tipo tensional, gastritis y otros síntomas. Lo que hace más fácil de localizar estos síntomas que son causados por situaciones cotidianas, este tipo de estrés no ocasiona daños importantes.

Estrés agudo episódico: Este tipo de estrés se presentan en individuos que están expuestas constantemente a distintos estresores, lo cual se ve reflejado en personas que presentan desórdenes en diferentes aspectos de su vida y esto causa irritabilidad, tensión, mal carácter, ansiedad.

Estrés crónico: Este tipo de estrés es el más abrumador, debilita a los individuos constantemente. Afecta al cuerpo en general, tiene grandes efectos debido a que es un desgaste a largo plazo.

Síntomas

Síntomas físicos ⁽²²⁾: Hipertensión, trastornos respiratorios, mayor número de resfriados, gripes, náuseas, pesadez del estómago, constipación, aparición de acné, sarpullidos, herpes, tensión excesiva de los músculos masticatorios, bruxismo, insomnio, cefalea, lumbalgia, cervicalgia, mialgia etc

Síntomas psicológicos ⁽²²⁾: Nerviosismo, ansiedad, Irritabilidad, pensamientos negativos, falta de motivación, dificultad en la concentración.

Síntomas conductuales ⁽²²⁾: Mayor número de comportamientos violentos, escape de la situación estresante, agresividad verbal, enfado aumento del consumo de estimulantes o de sustancias tranquilizantes.

Consecuencias para la empresa

Los efectos negativos mencionados anteriormente no sólo pueden dañar al individuo, sino que también pueden producir un desgaste en el entorno profesional, influyendo de modo negativo tanto en las relaciones interpersonales como en el rendimiento y la productividad. Pueden inducir a la enfermedad, al absentismo laboral o incluso a la incapacidad laboral ⁽²³⁾.

Por tanto, entre las consecuencias del estrés para la organización estarían: un elevado absentismo, rotación elevada de los puestos de trabajo, dificultad de relación interpersonal, mediocre calidad de productos y servicios ⁽²³⁾.

Prevención

En cuanto a las medidas de prevención se tiene en cuenta el horario de trabajo: plantear los horarios de trabajo de modo que eviten enfrentamientos con las exigencias y responsabilidades externas al trabajo. Los horarios de los turnos rotativos deben ser estables.

Participación/Control: permitir que los empleados contribuyan con opiniones a las decisiones o acciones que afecten a su trabajo.

Carga de trabajo: confirmar que las exigencias de trabajo sean compatibles con las capacidades y recursos del trabajador y autorizar su recuperación después de tareas físicas o mentales particularmente exigentes.

Evaluación

Para estimar el agotamiento laboral se debe tener presente los elementos externos dentro de la organización, conformados por las condiciones reales y psicosociales del trabajo; determinadas características del individuo que hacen que dichas circunstancias se puedan recibir como amenazas a su seguridad, desarrollo profesional y/o comodidad físico o psicológico; y las consecuencias del agotamiento, llevaría a pérdidas económicas, disminución de la producción, absentismo del trabajo, accidentes laborales, etc. ⁽²⁴⁾

Para evaluar la tensión laboral se emplea la escala de la OIT-OMS que fue por Ivancevich & Matteson ^{(9), (24)} su empleo es sencillo por tener la cualidad de ser autoadministrable de manera personal o en grupo. Se estima que tiene una duración de 15 minutos aproximadamente. Este cuestionario está dividido en dos partes donde la primera parte conforma los datos del participante y las instrucciones sobre el llenado de dicho cuestionario y en la segunda parte se encuentran las preguntas debidamente formuladas. Las respuestas tiene un puntaje que inicia del 1 hasta el 7 como a continuación se detalla: 1 = si la condición 'Nunca' es fuente de estrés. 2 = si la condición 'Raras veces' es fuente de estrés. 3 = si la condición 'Ocasionalmente' es fuente de estrés. 4 = si la condición 'Algunas veces' es fuente de estrés. 5 = si la condición 'Frecuentemente' es fuente de estrés. 6 = si la condición 'Generalmente' es fuente de estrés. 7 = si la condición 'Siempre' es fuente de estrés, teniendo a la escala de clasificación la siguiente escala: <90= nivel de estrés bajo, 91-117= nivel de estrés medio, 118-153= presencia de estrés y > 153 alto nivel de estrés.

2.2.3 Articulación temporomandibular

Es un conjunto de estructuras anatómicas gracias a las cuales con el aporte de grupos musculares especiales, permiten a la mandíbula ejecutar variados movimientos aplicados a la función masticatoria ⁽²⁵⁾

La articulación temporomandibular es una de las más complejas del cuerpo humano, catalogada como una articulación diartrosis, tiene la peculiaridad de trabajar de manera conjunta con la articulación del lado contrario de manera simultánea; teniendo la capacidad de trabajar de modo independiente. La articulación temporomandibular está conformada por un grupo de estructuras anatómicas que constituyen un vínculo entre el hueso temporal, la base del cráneo y la mandíbula. ⁽²⁵⁾

Componentes anatómicos

Superficies articulares: Compuesto por estructuras óseas

Cóndilos mandibulares: Son dos eminencias elipsoides que remantan los bordes posteriores de las ramas ascendentes de la mandíbula.

Cóndilo y cavidad glenoidea del temporal: El cóndilo o raíz transversa del cigoma y la cavidad glenoidea, representan las superficies articulares del temporal. El cóndilo también conocido como cresta articular, es un relieve cilindroide dirigido oblicuamente desde el tubérculo cigomático hacia atrás, adentro y abajo. La cavidad glenoidea es una depresión de variable profundidad, que en sentido anteroposterior se extiende desde el tubérculo articular hasta el segmento anterior del conducto auditivo externo y en sentido transversal desde la raíz longitudinal del cigoma hasta la espina del esfenoides ⁽²⁶⁾

Menisco articular: El menisco es una pequeña placa fibrocartilaginosa de forma elíptica, contorneada en S itálica en los cortes sagitales, con el eje mayor dirigido hacia atrás y adentro, exactamente igual al cóndilo mandibular. Se halla orientado en un plan oblicuo hacia abajo y adelante. ⁽²⁶⁾

Sistema ligamentoso: Comprende la capsula articular, ligamentos de refuerzo y ligamentos accesorios.

Cápsula Articular: La capsula articular es un ligamento de notable laxitud que se adhiere al menisco en sus porciones anterior y laterales, mientras que su cara posterior es menos adherente y se confunde con una esponja de tejido conectivo laxo retromeniscal, ricamente innervado y vascularizado, al que Sicher asigna mucha importancia en la patogenia del dolor articular. ⁽²⁶⁾

Ligamento lateral externo: Representa haces de refuerzo de la cápsula que se insertan por arriba en el tubérculo cigomático y en la raíz longitudinal del cigoma. Mientras que las fibras anteriores son oblicuas hacia abajo y atrás, las posteriores son verticales, insertándose reunidas en la parte postero-inferior del cuello. La función principal que realiza es la limitación a la apertura excesiva de la cavidad bucal. ⁽²⁶⁾

Ligamento lateral interno: Es de menor contextura que el externo y con funciones muy dudosas o discutibles. Este ligamento se desprende de la base de la espina del esfenoides y desde allí desciende oblicuamente hacia atrás y afuera, para insertarse en la parte postero-interna del cuello, a 10 ó 15 mm por debajo de la línea articular. ⁽²⁶⁾

Ligamento Posterior: Representado por fibras elásticas no bien diferenciadas que conectan la cisura de Glasser con el cuello del cóndilo y el borde posterior

del menisco. Los manojos profundos o freno meniscal posterior, limitarían la excursión del cóndilo y menisco en la propulsión del maxilar, transformándose en elementos activos cuando se ejecuta el movimiento antagónico ⁽²⁶⁾

Ligamentos accesorios: conjunto de elementos fibrosos en relación aparente anatomofuncional con las estructuras integrantes de la articulación temporomandibular. Son los ligamentos esfenomaxilar, estilomaxilar y Pterigomaxilar que en verdad no son ligamentos ni cumplen un rol importante en la mecánica articular. En efecto el ligamento esfenomaxilar es un artificio de disección de la aponeurosis interterigoidea; el estilomaxilar es el residuo fibroso de un fascículo muscular y el pterigomaxilar es la convergencia de dos inserciones musculares. ⁽²⁶⁾

Líquido sinovial: Es un medio de lubricación que atenúa la fricción de las superficies articulares especialmente al comenzar y finalizar cada movimiento ⁽²⁶⁾

Músculos de la ATM

Los músculos masticadores tienen como función primordial movilizar el maxilar inferior en distintos planos o direcciones, aprovechando para ello las estructuras especiales que conforman la articulación temporomandibular. ⁽²⁶⁾

Músculo Temporal.- Es el más potente de los músculos masticadores, se extiende en forma de abanico, desde la pared lateral del cráneo hasta la mandíbula, su tendón terminal alcanza al trígono retromolar, y se convierte en un medio de propagación de los procesos inflamatorios originados en el tercer molar; su acción es elevador y retropulsor de la mandíbula. ⁽²⁶⁾

Músculo Masetero: Es un músculo de cierto grosor de forma cuadrilátera, que se extiende desde el arco cigomático a la cara externa de la rama ascendente de la mandíbula, está compuesto por dos fascículos uno superficial y el otro profundo. Su acción es elevador de la mandíbula. ⁽²⁶⁾

Músculo Pterigoideo Externo: Es un músculo corto de forma prismática que se extiende casi horizontalmente desde la apófisis pterigoides y ala mayor del esfenoides, hasta el cóndilo de la mandíbula. Su acción la contracción simultánea de ambos pterigoideos externos, determina la propulsión de la mandíbula y contribuye al movimiento de descenso ⁽²⁶⁾

Músculo Pterigoideo Interno.- músculo cuadrangular de cierto grosor extendido oblicuamente desde la fosa pterigoidea al ángulo de la mandíbula, su acción en sinergismo funcional con el masetero, traslada la mandíbula hacia arriba y adelante ⁽²⁶⁾

Inervación e irrigación de la articulación temporomandibular

Inervación: la ATM está inervada por el mismo nervio responsable de la inervación motora y sensitiva de los músculos que la controlan (el nervio trigémino). La inervación aferente depende de ramas del nervio mandibular. La mayor parte de la inervación proviene del nervio auriculotemporal, que se separa del mandibular por detrás de la articulación y asciende lateral y superiormente envolviendo la región posterior de la articulación. Está irrigada por vasos sanguíneos. Los vasos predominantes son la arteria temporal superficial, por detrás; la arteria meníngea media, por delante; y la arteria maxilar interna desde abajo ⁽²⁷⁾

Movimientos de la ATM ⁽²⁸⁾ : Los movimientos de la ATM responden a tres funciones en el sistema cráneo-mandibular: masticación, deglución y fonación.

Dinámica articular La ATM es una articulación bicondílea, y simétrica que se encuentra en reposo cuando los cóndilos mandibulares están dentro de la cavidad glenoidea. Cuando se realizan movimientos mandibulares el cóndilo se desplaza fuera de la cavidad y es donde la dinámica articular entra en funcionamiento. Esta articulación realiza movimientos de abertura y cierre, lateralidad, protrusión y retrusión por lo que es importante que se encuentre de manera funcional y bien lubricada. La apertura oral es el movimiento que se produce por la acción sinérgica de los músculos depresores y propulsores milioideo, genioideo y digástrico en una primera fase junto con el descenso de la mandíbula por rotación del cóndilo. En una segunda fase se produce una rotación y ligera translación condílea y por tracción hacia atrás de los músculos depresores insertados en la sínfisis mandibular y tracción hacia delante del pterigoideo externo inferior. El movimiento de apertura es detenido por la tensión de los músculos antagonistas y de los ligamentos capsulares y extra-articulares. La máxima apertura oral funcional está entre 35-45 mm según Castillo, NA (2011) o entre 40-60 mm según Matthew E (1996). En el cierre oral se produce un deslizamiento posterior del cóndilo con la contracción de fibras anteriores del músculo temporal que elevan la mandíbula, seguido del trabajo del músculo masetero, digástrico y pterigoideo externo que a su vez va a presionar el menisco contra el cóndilo. La antepulsión es el desplazamiento de la mandíbula anterior a lo largo de la eminencia temporal mediante la translación del cóndilo y el disco hacia delante. A nivel muscular se produce una contracción bilateral y simétrica de los pterigoideos externo e interno y del

fascículo superficial del masetero que llevan hacia delante los cóndilos y meniscos. El movimiento de lateralidad o diducción consiste en el traslado del mentón hacia la derecha o izquierda, con una amplitud de 7-12mm según Castillo NA (2012) o entre 7-12 mm según Matthew(1996). Para ello se produce una rotación lateral de la mandíbula alrededor de cada cóndilo ⁽²⁹⁾.

2.2.4 Trastornos de la articulación temporomandibular

El origen que provoca los trastornos es por la presencia de diversos factores dentro de las posibles causas tenemos: cuando las áreas oclusales no están en armonía con el patrón funcional normal, grandes y pequeños traumatismos, disfunciones y contracciones musculares, rechinar de dientes, enfermedades artríticas, sinovitis aguda como resultado de fiebre reumatoide aguda, últimos molares inferiores no erupcionados, tendencia genética, angustia, depresión, estrés, hábitos posturales y alteraciones del sueño ⁽²⁸⁾

Según Okeson ⁽²⁾ “una alteración sistémica frecuente que puede influir en la función masticatoria es el aumento del estrés emocional que experimenta el paciente, los centros emocionales del cerebro pueden tener influencia en la función muscular”. El estrés emocional debe ser entendido y considerado por el médico ya que juega un papel importante en los trastornos temporomandibulares

Según Okamoto, K (2013) ⁽²⁹⁾ El estrés es un factor que influye de forma directa en la articulación temporomandibular provocándole disfunciones, presión y dolor en las diversas estructuras que la componen a la articulación.

Sintomatología ⁽²⁹⁾

En dientes y boca; rechinar de los dientes, sensación de dientes frágiles o flojos, masticación dificultosa, xerostomía, efecto de boca ardiente, etc

En la mandíbula: Ruidos en las articulaciones, mialgia mandibular, dificultad a la apertura bucal, desencajamiento de la mandíbula al abrir la boca, luxaciones a la apertura o cierre bucal y edema muscular.

En el rostro y cabeza: cefalea, falsa migraña, obstrucción nasal o dolor sinusal, sensibilidad del cuero cabelludo, hormigueo en el rostro. En el oído puede existir pérdida de audición, dolor, irritación, desvanecimiento, etc.

En la garganta: ardor, inflamación, congestión, sensación constante de hinchazón, disfagia. Y finalmente en el cuello rigidez, dolor, edema y limitación de la movilidad.

Clasificación básica de los trastornos temporomandibulares⁽³⁾

Dentro de las alteraciones o trastornos de la articulación temporomandibular tenemos: Rigidez en los músculos, sensibilidad muscular local, contracciones musculares, dolor e inflamación crónica de origen muscular.

Trastornos debidos a la alteración del complejo disco-cóndilo: adherencia, alteraciones anatómicas, incoordinación disco-condilar por desplazamiento o luxación discal, subluxación y luxación mandibular

Trastornos inflamatorios de la ATM: Artritis, sinovitis, retrodiscitis, capsulitis y tendinitis.

Hipomovilidad mandibular crónica: Pseudoanquilosis, fibrosis capsular y anquilosis.

Trastornos del crecimiento: óseos (agenesia, hipoplasia, hiperplasia o neoplasia) y musculares (hipertrofia, hipotrofia o neoplasia).

Diagnóstico

Con un diagnóstico adecuado se podría establecer de forma oportuna un tratamiento preciso para reparar el daño de la articulación temporomandibular. Los trastornos temporomandibulares se presentan con diferente cuadro clínico lo que los hace que sea de mayor interés para los profesionales involucrados en este campo. Lo principal para llegar a un buen diagnóstico es imprescindible el interrogatorio al paciente junto con la exploración físico-clínico; en lo que se refiere a la anamnesis se debe considerar con suma importancia los antecedentes de traumatismos graves que haya presentado el paciente que puede ser directamente en la zona periauricular o de forma indirecta. También logra buscar malos hábitos que causan sobrecarga muscular o de las superficies articulares por ejemplo tenemos: morderse las uñas, sujetar o morder instrumentos con la boca, otro punto importante es indagar sobre situaciones que provoquen tensión emocional, etc. ⁽³⁾

Exploración física

La exploración de la ATM, debe realizarse de manera adecuada; lo primero que se debe evaluar son los movimientos de apertura, de lateralidad y propulsión así como la palpación de músculos masticatorios en reposo y durante el movimiento, luego se debe pedir al paciente que realice movimientos de apertura, lateralidad y propulsión para registrar ruidos articulares, tomando en cuenta que la articulación realiza todos los desplazamientos sin presencia de ruidos. Los ruidos pueden indicar alteraciones en dicha articulación.

Siguiendo la exploración clínica se debe seguir con la palpación de los músculos temporales, maseteros, pterigoideos internos que son accesibles, siendo dificultoso la palpación del musculo pterigoideo por ser de difícil acceso ⁽³⁾ ⁽³⁰⁾

Tratamiento

El plan de tratamiento para estos trastornos va del más sencillo hasta el más complicado , es decir desde medidas de autocuidado hasta una cirugía, la mayoría de los profesionales concuerdan que se debería empezar con terapias conservadoras dejando como última opción el tratamiento quirúrgico. Dentro del tratamiento sencillo están presentes la aplicación de compresas frías en la zona dañada, ejercicios de estiramiento, ingesta de dieta blanda, el tratamiento farmacológico de primera elección se encuentran los AINES, también analgésicos más fuertes como los narcóticos, relajantes y los ansiolíticos⁽³⁾

Índices para la evaluación de trastornos temporomandibulares

La OMS (1962) determinó la presencia de trastornos temporomandibulares basado en los síntomas y signos clínicos⁽³¹⁾

Luego en Laskin⁽³¹⁾ 1969 se dio la tarea de estandarizar los procedimientos para evaluar a los pacientes con trastornos temporomandibulares

De igual forma Helkimo⁽³¹⁾ ⁽³²⁾ (1974) desarrollo el índice epidemiológico para investigar la prevalencia a nivel mundial que hasta la actualidad se encuentra vigente. Este es un procedimiento actual de epidemiología para estudiar la sintomatología de los trastornos temporomandibulares de esta manera crear índices para jerarquizar la gravedad de esta patología, creando un índice con el que se busca examinar en forma individual y general las ocurrencias de casos y la severidad de los trastornos de la articulación temporomandibular⁽³¹⁾. En 1982 la Asociación Dental Americana establece pautas para el diagnóstico clínico y la clasificación de los TTM el cual no evolucionó debido a que no demostró su validez y confiabilidad

Luego Fricton y Schiffman ⁽³¹⁾ (1986) presentaron un índice epidemiológico craneomandibular que estandarizaron la valoración clínica de los movimientos mandibulares, incorporaron la palpación de los músculos cervicales, la palpación de la articulación así como de los músculos intra y extra orales.

Posteriormente Clark y Cols ⁽³¹⁾ (1989) proporcionaron categorías de diagnóstico, basados en signos objetivos y síntomas subjetivos de trastornos temporomandibulares que manifestaron los pacientes

En 1990 Mc Neill ⁽³¹⁾ Proponen un sistema de diagnóstico basado en descripciones de padecimientos psiquiátricos y psicológicos con la finalidad de aumentar la eficacia para el diagnóstico

En 1992 Dworkin y Col ⁽³¹⁾ Publican los criterios de diagnóstico para la búsqueda de los trastornos temporomandibulares (CDI/TTM) de los cuales indudablemente superan las deficiencias de los sistemas anteriores constan de dos ejes, el eje I que engloba el aspecto fisiológico y las condiciones clínicas del paciente, el estatus II que abarca el aspecto psicológico, la discapacidad y el dolor relacionado con los TTM.

2.3 Definición de términos básicos

- **Estrés:** cualquier factor que amenaza la salud corporal o tiene un efecto adverso en su funcionalismo como un traumatismo, una enfermedad o una inquietud o preocupación ⁽³³⁾
- **Prevalencia:** es la cantidad total de ocurrencias de infectados para un tipo específico de una enfermedad, en un instante y sitio particular o especial ⁽³⁴⁾
- **Cefalea:** Dolor que se siente profundamente en la cabeza ⁽³⁵⁾
- **Hipertensión:** incremento de la presión sanguínea por encima del nivel considerado normal según la edad ⁽³³⁾
- **Síndrome:** conjunto de manifestaciones que forman enfermedad dando lugar a un diagnóstico definido ⁽³³⁾
- **Anquilosis:** fusión de los huesos a nivel del espacio articular por tejido óseo o por acortamiento de tejido fibroso o conexión ⁽³³⁾
- **Fibrosis:** proliferación de tejido conjuntivo con frecuencia consecutivo a una inflamación ⁽³⁶⁾
- **Hematoma:** aglomeración de sangre en el espacio intrínseco de los tejidos que al coagularse da un aspecto de una tumefacción sólida ⁽³³⁾
- **Neoplasia:** Crecimiento nuevo y anormal, cualquier tumor benigno o maligno ⁽³³⁾
- **Miositis:** Grupo de enfermedades musculares en las que se produce inflamación y degeneración ⁽³⁷⁾
- **Mialgia:** dolor en los músculos ⁽³³⁾
- **Capsulitis:** inflamación de la capsula que rodea la articulación ⁽³³⁾

- **Osteoartrosis:** enfermedad del cartílago articular asociada a cambios secundarios en los huesos subyacentes que puede finalmente provocar dolor y deterioro de la función articular. ⁽³³⁾
- **Bruxismo:** hábito de apriete y rechinar dentario sin actividad masticatoria ⁽³⁸⁾
- **Sinovitis:** abotagamiento de la membrana sinovial, y que manifiesta por dolor, tumefacción y eritema ⁽³⁹⁾
- **Aerofagia:** Deglución de aire. Puede producirse voluntariamente para estimular el eructo o accidentalmente durante la ingesta, la deglución rápida del líquido, y también en forma inconsciente como un hábito ⁽³³⁾.
- **Arritmia:** cualquier alteración del ritmo cardíaco normal ⁽³³⁾
- **Protrusión:** Movimiento activo hacia delante del maxilar inferior respecto al superior. Mala posición estática hacia delante de los dientes de una mandíbula en relación con los de la otra mandíbula ⁽³³⁾
- **Retrusión:** Movimiento activo hacia atrás de la mandíbula (maxilar inferior) en relación al maxilar superior ⁽³³⁾
- **Otalgia:** Dolor en el oído ⁽³³⁾
- **Disfagia** ⁽³³⁾: Condición en que la condición de deglutir es dificultosa y dolorosa

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y secundarias

3.1.1 Hipótesis principal

La relación entre estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular en enfermeras del hospital Regional PNP – Chiclayo, 2018 es significativa.

3.1.2 Hipótesis secundarias

El nivel de estrés que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP-Chiclayo en el rango de 1-10 años de servicio es alto.

El nivel de estrés que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP-Chiclayo en el rango de 25-35 años de edad es alto.

La prevalencia de los trastornos de la articulación temporomandibular en las enfermeras del hospital Regional PNP-Chiclayo en el rango de 25-35 años es alta.

El grado de severidad más frecuente de los trastornos de la articulación temporomandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP –Chiclayo es leve

El grado de limitación del movimiento mandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP Chiclayo es leve.

3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

3.2.1 Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Estrés	Cualquier factor que amenaza la salud corporal o tiene un efecto adverso en su funcionalismo como un traumatismo, una enfermedad o una inquietud o preocupación	Clima organizacional	Motivación Recompensas Comportamiento laboral
		Estructura organizacional	Nivel de mando Supervisión de jerarquías
		Tecnología	Capacidades individuales Capacidades grupales
		Territorio organizacional	Control de actividades Condiciones físicas
		influencia de líder	Toma de decisiones Trabajo en equipo
		cohesión	Interrelación laboral Disposición de cooperación
		Respaldo de grupo	Nivel de integración
Trastornos de la articulación temporomandibular	Son alteraciones que causan dolor y disfunción en las articulaciones y los músculos que controlan el movimiento de la mandíbula.	Movimiento mandibular	Apertura máxima Lateralidad derecha e izquierda Protrusión
		Función del ATM	Ruidos articulares Luxación.
		Estado muscular de la ATM	Sensibilidad a la palpación
		Estado de la ATM	Sensibilidad a la palpación
		Dolor al movimiento mandibular	Presencia de dolor Ausencia de dolor
Covariables		Edad	25-35 Años 36-45 Años 46 -55 Años
		Tiempo de servicios	1-10 Años 11-20 Años

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico: Según Sámperi ⁽⁴⁰⁾ ésta investigación fue no experimental porque no se manipuló ninguna de las variables.

4.1.1 Tipo de investigación: El estudio realizado fue de corte transversal-correlacional porque el recojo de datos se realizó en un solo momento y tiempo único; describiendo la relación de variables.

4.1.2 Nivel de investigación: El protocolo del proyecto fue explicativo porque su objetivo fue encontrar la relación causa-efecto entre las variables.

4.1.3 Método: El método utilizado en este estudio fue cuantitativo porque las variables fueron medidas mediante un análisis estadístico en forma objetiva.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población, para este estudio la población estuvo constituida con un total de 80 enfermeras entre licenciadas de enfermería y

enfermeras técnicas que laboran en el Hospital Regional PNP -Chiclayo 2018, de las cuales 20 son licenciadas de enfermería y 60 son enfermeras técnicas.

Características de la población:

Enfermeras técnicas y licenciadas que realicen labor asistencial.

Personal del sexo femenino.

4.2.2 Muestra en ésta investigación se utilizó, el muestreo no probabilístico ⁽⁴¹⁾ contando con 60 enfermeras, aplicando los criterios selección.

Criterio de inclusión

Enfermeras técnicas y licenciadas que estén dispuestas a participar.

Enfermeras técnicas y licenciadas que tengan entre 25-55 años

Enfermeras técnicas y licenciadas que tengan entre 1-20 años de servicio.

Criterio de exclusión

Enfermeras técnicas y licenciadas que se encuentre de vacaciones

Enfermeras técnicas y licenciadas que se encuentre de licencia por maternidad

Enfermeras técnicas y licenciadas que se encuentre de permiso.

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se usó para el recojo de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario por ser de gran utilidad en la investigación, otra técnica utilizada fue la observación donde el investigador participó de manera directa el estudio de forma participante ⁽⁴²⁾

Materiales

- Indumentaria- cofias
- Mascarillas
- Guantes de látex marca Nipro
- Cámara fotográfica de 12 mega píxeles marca Samsung
- Papel bond, folder
- Estetoscopio marca Riester
- Regla milimetrada
- Lapiceros.

PROCEDIMIENTO

Para realizar esta investigación, primero se presentó una solicitud (anexo 1) dirigido al director el Hospital Regional PNP-Chiclayo, solicitando el acceso al mencionado nosocomio para llevar a cabo el recojo de datos, Luego se visitó al a los participantes en sus respectivos servicios para hacerles de conocimiento respectivo y su importante participación en el estudio, para ello se hizo entrega del documento de consentimiento informado (anexo 3) para la autorización en la investigación, luego se les distribuyó el cuestionario dirigido al estrés laboral (anexo 4) que contiene 25 items relacionados con estructura, clima organizacional, tecnología, influencia del líder, territorio, unión y apoyo del grupo de trabajo que tuvo una duración de 15 minutos aproximadamente, contiene respuestas cerradas con 7 alternativas como respuesta con una puntuación que va desde 1 al 7 de la siguiente manera: 1 = si la condición “Nunca” es fuente de estrés, 2 = si la condición “Raras veces” es fuente de estrés 3 = si la condición “Ocasionalmente” es fuente de estrés, 4 = si la condición “Algunas veces” es fuente de estrés, 5 = si la condición “Frecuentemente” es fuente de estrés, 6 = si la condición “Generalmente” es fuente de estrés y 7 = si la condición “Siempre” es fuente de estrés” teniendo la siguiente escala para determinar el nivel de estrés es la siguiente escala:< 90=

Nivel de estrés bajo, 91-117= nivel de estrés medio, 118-153=Presencia de estrés y > 154 Nivel de estrés alto.

Para la evaluación de la ATM se utilizó una ficha de recolección de datos (anexo 5) por ser muy útil en el registro de datos aportados mediante la exploración clínica, para ello se utilizó el índice clínico de Hétkimo que mide 5 dimensiones la limitación del movimiento de la mandíbula, la función de la articulación temporomandibular, el estado muscular, el estado de la ATM y el dolor al movimiento mandibular, con sus indicadores correspondientes. Para dicha evaluación se le indicó al paciente que permanezca sentado en una silla con respaldar firme durante el examen y se procedió a realizar la evaluación clínica de la articulación de la siguiente manera:

Para determinar la limitación mandibular, medimos la apertura bucal máxima por medio de una regla milimetrada, ubicada desde el borde incisal superior hasta el inferior; luego medimos la lateralidad derecha e izquierda considerando el deslizamiento hacia derecha o izquierda partiendo de máxima intercuspidadación se tomó como referencia la línea media; de igual manera para medir la máxima protrusión se realizó la medida cuando la mandíbula realizó el movimiento protrusivo. La función de la ATM se hizo mediante la palpación y la auscultación con la finalidad de identificar los ruidos articulares.

El estado muscular, se determinó mediante la palpación de los músculos masticatorios (temporal, masetero y pterigoideo) con los dedos índice, medio, anular y meñique realizando una rápida presión con el dedo pulgar en la sien, el dedo medio en la fosa temporal y el meñique de tras del pabellón auricular, con este procedimiento se identificó la sensibilidad de los músculos. De igual

manera para evaluar el estado de la ATM se realizó mediante palpación en ambos lados del cóndilo pidiéndole al paciente que realice movimientos de apertura y cierre de la cavidad oral. Finalmente se le pregunto al paciente si presenta dolor cuando realiza movimientos mandibulares. Los criterios para la clasificación de los trastornos de la articulación temporomandibular son de 0 a 25 puntos siguiente manera: 0= paciente con función normal, 1-4 = trastorno temporomandibular leve, 5-9 = trastorno temporomandibular moderado y de 10-25= trastorno temporomandibular severo. De esta manera se realizó el procedimiento para conseguir la información necesitada para la investigación.

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

Seguido del recojo de información, por medio de los instrumentos, se codificaron las variables a la vez se ingresó a la hoja de cálculo Microsoft Office Excell 2010, luego se llevó la información al programa SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 21 para el análisis de datos. Los resultados se presentó mediante tablas y gráficos con su respectiva interpretación. También se utilizó una prueba piloto donde se tuvo en cuenta los tiempos, los instrumentos y el espacio donde se realizó la obtención de la información.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

En este estudio se empleó la estadística descriptiva e inferencial, la estadística descriptiva sirvió para explicar los diferentes aspectos como se estructuran los datos de las variables y contestar los objetivos. La estadística inferencial se usó para evaluar parámetros y comprobar hipótesis correlacionales y causales ⁽⁴⁰⁾

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

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

Tabla 1: Relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular

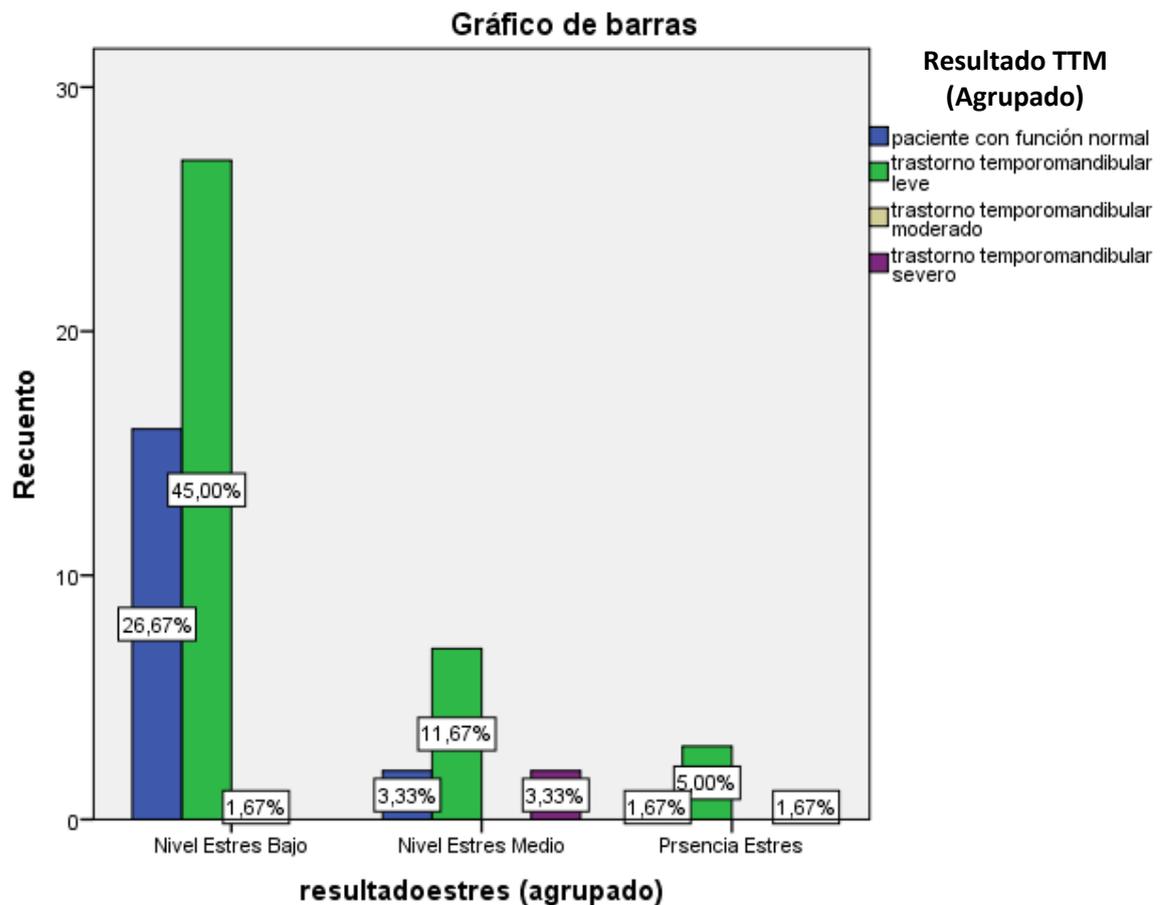
Resultado estrés	Resultado trastornos temporomandibulares								Total	
	Paciente con función normal		TTM leve		TTM Moderado		TTM Severo			
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Nivel estrés bajo	16	26,67%	27	45,00%	1	1,67%	0	0,0%	44	73,34%
Nivel estrés medio	2	3,33%	7	11,67%	0	0,0%	2	3,33%	11	18,3%
Presencia estrés	1	1,67%	3	5,0%	0	0,0%	1	1,67%	5	8,34%
TOTAL	19	31,67%	37	61,67%	1	1,67%	3	5,0%	60	100,0%

Fuente: cuestionario de estrés y ficha de recolección de datos (ver anexo 4 y 5)

Fecha: 16-10-2018

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 1: Relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular



Como se percibe en la tabla y gráfico la relación entre el estrés y los trastornos temporomandibulares se da en 45% (27) con un nivel bajo de estrés y a la vez trastorno temporomandibular leve, seguido del 26.67% (16) entre nivel bajo de estrés y paciente con función normal. Destacamos que del total, el 73.34% (44) enfermeras se determinó que el nivel de estrés es bajo y el 61.67% (37) obtuvieron trastorno temporomandibular leve.

Tabla 2: Nivel de estrés que presentan las enfermeras según el tiempo de servicios

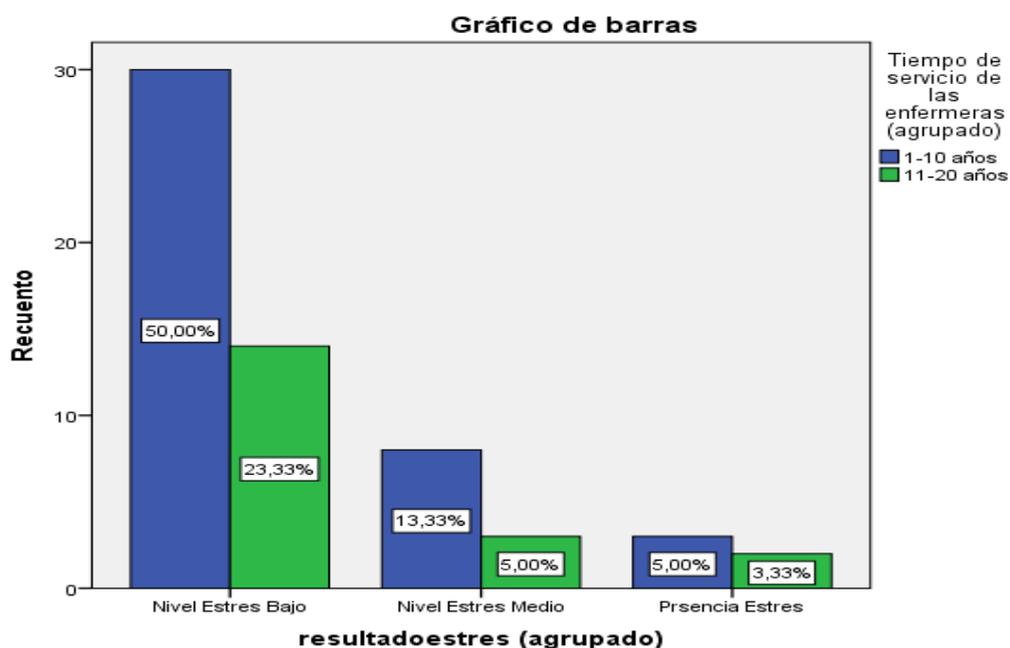
Resultado estrés	Tiempo de servicio de las enfermeras				Total	
	1-10 años		11-20 años		Fa	Fr
	Fa	Fr	Fa	Fr		
Nivel estrés bajo	30	50,00%	14	23,33%	44	73,3%
Nivel estrés medio	8	13,33%	3	5,0%	11	18,3%
Presencia estrés	3	5,00%	2	3,33%	5	8,3%
Total	41	68,33%	19	31,66%	60	100,0%

Fuente: cuestionario de estrés (ver anexo 4)

Fecha: 16-10-2018

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 2: Nivel de estrés que presentan las enfermeras según el tiempo de servicios



Como se muestra en la tabla y gráfico, el 50% (30) de enfermeras presentan nivel estrés bajo y a la vez tienen entre 1-10 años de servicio y el 23.33% (14) también tienen nivel estrés bajo y tienen entre 11 y 20 años de servicio. Las enfermeras que presentan nivel de estrés medio y a la vez tienen entre 1 y 10 años de servicio alcanza el 13.33% (8)

Tabla 3: Nivel de estrés que presentan las enfermeras según la edad

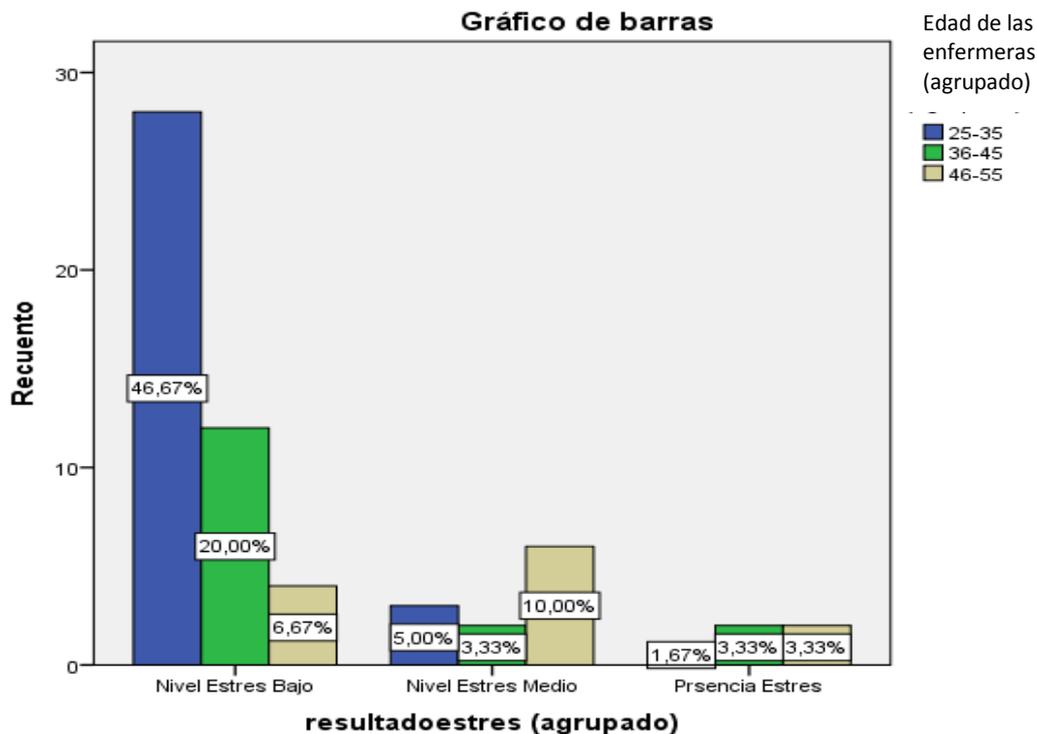
Resultado estrés	Edad de la muestra						Total	
	25-35		36-45		46-55		Fa	Fr
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr		
Nivel estrés bajo	28	46,67%	12	20,00%	4	6,67%	44	73,34%
Nivel estrés medio	3	5,00%	2	3,33%	6	10,00%	11	18,33%
Presencia estrés	1	1,67%	2	3,33%	2	3,33%	5	8,33%
Total	32	53,34%	16	26,66%	12	20,0%	60	100,0%

Fuente: cuestionario de estrés (ver anexo 4)

Fecha: 16-10-2018

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 3: Nivel de estrés que presentan las enfermeras según la edad



Como observamos en la tabla y gráfico, el 46.67% (28) presenta estrés bajo y a la vez tienen entre 25 y 35 años de edad, seguido del 20% (12) con estrés bajo y tienen entre 36-45 años de edad. Apreciamos del total de la muestra, que el 53.34% (32) tienen entre 25 y 35 años de edad.

Tabla 4: Prevalencia de los trastornos temporomandibulares según edad

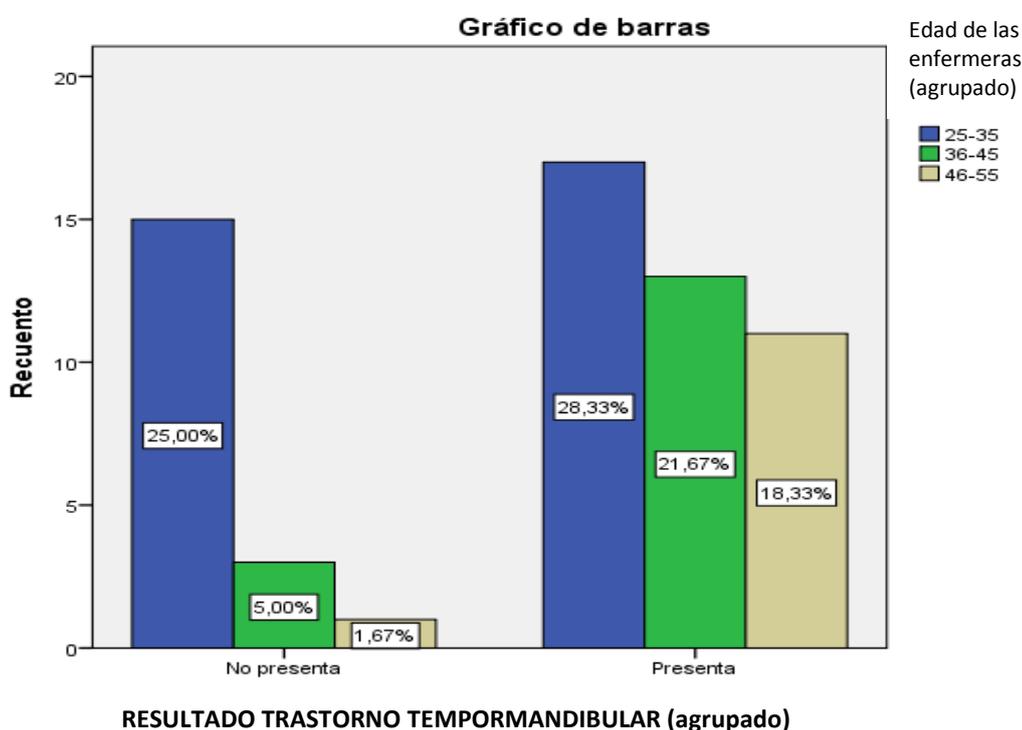
		Edad de las enfermeras (agrupado)						Total	
		25-35		36-45		46-55			
		Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Resultado TTM (agrupado)	No presenta	15	25,0%	3	5,0%	1	1,67%	19	31,67%
	Presenta	17	28,33%	13	21,67%	11	18,33%	41	68,33%
	Total	32	53,3%	16	26,67%	12	20,00%	60	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos (ver anexo 5)

Fecha: 16-10-2018

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 4: Prevalencia de los trastornos temporomandibulares según edad



Como observamos, la prevalencia de TTM en las edades, de 25-35 años se da en un 28.33%(17), en 36-45 años se da en un 21.67%(13) y en las edades de 46-55 años en un (18.33%).

Tabla 5: Grado de severidad más frecuente de los trastornos de la articulación temporomandibular

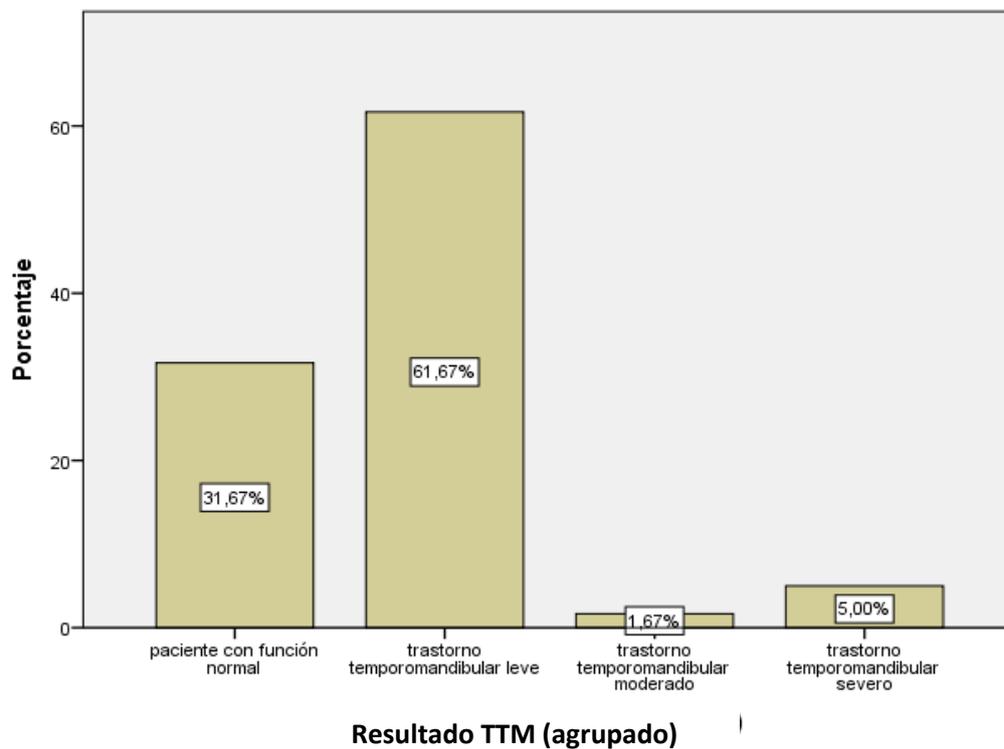
Grado de severidad	Fa	Fr
Paciente con función normal	19	31,67%
TTM leve	37	61,67%
TTM Moderado	1	1,67%
TTM Severo	3	5,0%
Total	60	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos (ver anexo 5)

Fecha: 16-10-2018

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 5: Grado de severidad más frecuente de los trastornos temporomandibulares.



Como observamos en la tabla, el 61,67% (37) de la muestra presentan TTM leve, seguido del 31,67% (19) que no presentan trastornos temporomandibulares.

Tabla 6: Grado de limitación del movimiento mandibular

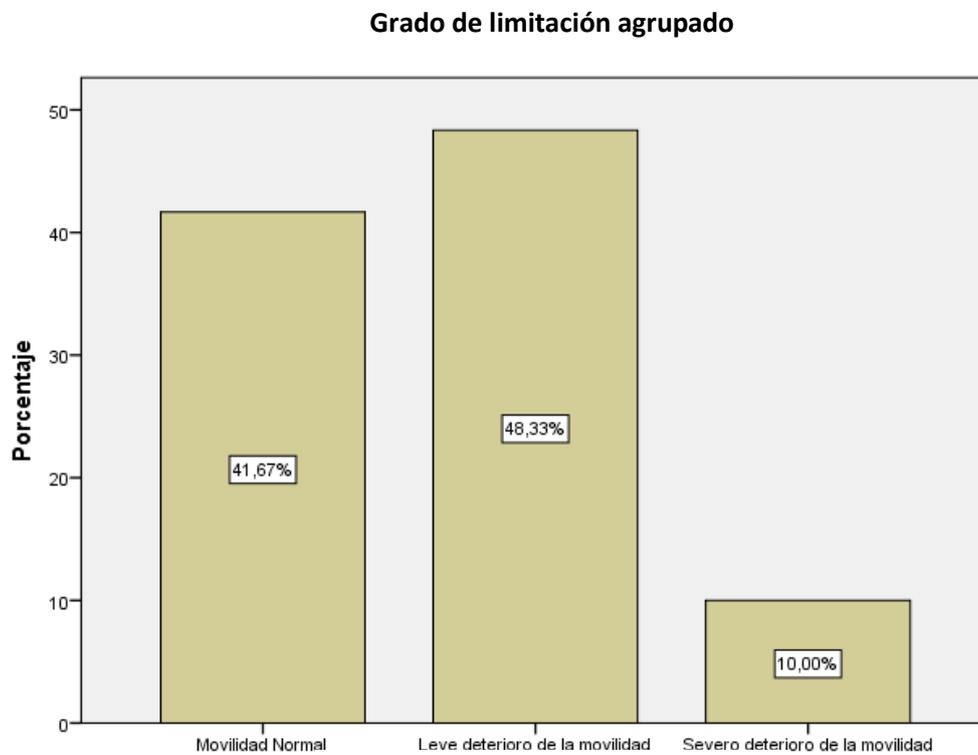
Limitación del movimiento mandibular	Fa	Fr
Movilidad Normal	25	41,67%
Leve deterioro de la movilidad	29	48,33%
Severo deterioro de la movilidad	6	10,00%
Total	60	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos (ver anexo 5)

Fecha: 16-10-2018

Elaborado: por la investigadora

Gráfico 6: Grado de limitación del movimiento mandibular



Como se muestra en la tabla y gráfico, el 48.33%(29) de la muestra presentan leve deterioro de la movilidad, el 41.67% (25) presentan Movilidad Normal y el 10% (6) presentan Severo deterioro de la movilidad.

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

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad de las enfermeras	,133	60	,010	,935	60	,003
Resultado estrés	,109	60	,004	,969	60	,125
Resultado TTM	,266	60	,000	,661	60	,000

Determinar la relación entre estrés y trastornos de la articulación temporomandibular en enfermeras del hospital Sanidad-Chiclayo, 2018. utilizamos la prueba de Kolmogorov-Smirnov^a), donde concluimos que la prueba no presenta normalidad por lo que analizaremos una estadística no paramétrica. Esto se observa en la tabla donde los valores asintóticos son menores a 0.05.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Al tener variables ordinales y verificar el supuesto de normalidad, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov^a para cada dimensión planteada, los datos analizados nos indican que la prueba es no paramétrica, además usaremos para la significancia estadística ($p < 0.05$) el método de correlación tau_b de Kendall para variables ordinales. También se utilizó método chi cuadrado y t-student para una variable.

Hipótesis principal

La relación entre estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular en enfermeras del Hospital Regional PNP– Chiclayo, 2018 es significativa.

Tabla 7: Contrastación de hipótesis, relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular

Correlaciones				
			Resultado estrés (agrupado)	Resultado TTM (agrupado)
Tau_b de Kendall	Resultado estrés (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,236
		Sig. (bilateral)	.	,056
		N	60	60
	Resultado TTM (agrupado)	Coeficiente de correlación	,236	1,000
		Sig. (bilateral)	,056	.
		N	60	60

Se puede apreciar en la Tabla, aplicado el método Tau: b de Kendall (para variables ordinales) estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular en enfermeras del hospital Sanidad– Chiclayo, 2018, hallamos que No existe relación significativa entre las variable mencionadas $p_valor=0.056$ ($p>0.05$).

Hipótesis derivadas

1. El nivel de estrés que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP-Chiclayo en el rango de 1-10 años de servicio es alto.

Tabla 8: Contrastación de hipótesis, nivel de estrés que presentan las enfermeras según el tiempo de servicios

		Tiempo de servicio de las enfermeras (agrupado)				Total	
		1-10 años		11-20 años		Fa	Fr
Resultado estrés (agrupado)	Nivel estrés	Fa	Fr	Fa	Fr		
			Nivel estrés bajo	30	50,0%	14	23,3%
	Nivel estrés medio	8	13,3%	3	5,0%	11	18,3%
	Presencia estrés	3	5,0%	2	3,3%	5	8,3%
Total		41	68,3%	19	31,7%	60	100,0%

Fuente: cuestionario de estrés (ver anexo 3)

Fecha: 16-10-2018

Elaborado: por la investigadora

Se puede apreciar en la tabla que el rango de 1-10 años de servicio el 50% (30) la muestra estudiada presenta un nivel de estrés bajo.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,259 ^a	2	,879
Razón de verosimilitud	,255	2	,880
Asociación lineal por lineal	,024	1	,878
N de casos válidos	60		

Al realizar el análisis el chi cuadrado, hallamos que No existe relación significativa entre las variables mencionadas $p_{\text{valor}}=0.879$ ($p>0.05$).

2. El nivel de estrés que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP-Chiclayo en el rango de 25-35 años de edad es alto.

Tabla 9: Contrastación de hipótesis, nivel de estrés que presentan las enfermeras según la edad

Tabla cruzada resultado estrés (agrupado)*edad de la muestra (agrupado)									
		Edad de los participantes (agrupado)						Total	
		25-35		36-45		46-55			
Resultado estrés (agrupado)		Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Nivel estrés bajo		28	46,7%	12	20,0%	4	6,7%	44	73,3%
Nivel estrés medio		3	5,0%	2	3,3%	6	10,0%	11	18,3%
Presencia estrés		1	1,7%	2	3,3%	2	3,3%	5	8,3%
Total		32	53,3%	16	26,7%	12	20,0%	60	100,0%

Fuente: cuestionario de estrés (ver anexo 4)

Fecha: 16-10-2018

Elaborado: por la investigadora

Se puede apreciar en la Tabla, que el 46.7%(28) de la muestra estudiada que se encuentra entre las edades 25-35 años el nivel de estrés es bajo

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,136 ^a	4	,070
Razón de verosimilitud	13,039	4	,011
Asociación lineal por lineal	9,622	1	,002
N de casos válidos	60		

Aplicado el método Chi cuadrado (variables ordinales - categóricas) hallamos que no existe relación significativa entre las variable mencionadas $p_{valor}=0.70$ ($p>0.05$).

3. La prevalencia de los trastornos de la articulación temporomandibular en las enfermeras del hospital Regional PNP-Chiclayo en el rango de 25-35 años es alta.

Tabla 10: Contrastación de hipótesis, prevalencia de los trastornos temporomandibulares según la edad

		Edad de las enfermeras (agrupado)						Total	
		25-35		36-45		46-55		Fa	Fr
		Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr		
Resultado TTM (agrupado)	No presenta	15	25,0%	3	5,0%	1	1,7%	19	31,7%
	Presenta	17	28,3%	13	21,7%	11	18,3%	41	68,3%
	Total	32	53,3%	16	26,7%	12	20,0%	60	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos (ver anexo 4)

Fecha: 16-10-2018

Elaborado: por la investigadora

Se puede apreciar en la Tabla, que del total de la muestra, la prevalencia de los trastornos de la articulación temporomandibular se da en un 28,3%(17) y es más frecuente en las edades de 25-35 años

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,673 ^a	2	,022
Razón de verosimilitud	8,357	2	,015
Asociación lineal por lineal	7,155	1	,007
N de casos válidos	60		

Aplicando el método Chi cuadrado (variables ordinales - categóricas) hallamos que si hay diferencia significativa $p_valor=0.022$ ($p<0.05$) por lo tanto no hay relación entre las variables.

4. El grado de severidad más frecuente de los trastornos de la articulación temporomandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP – Chiclayo es leve

Tabla 11: Contrastación de hipótesis, grado de severidad más frecuente de los trastornos temporomandibulares

Prueba de muestra única						
Valor de prueba = 2						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Resultado TTM (agrupado)	-2,187	59	,033	-,200	-,38	-,02

Se puede apreciar en la Tabla, aplicado el método t-student para una variable (variable categórica) para el grado de severidad más frecuente de los trastornos de la articulación temporomandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP –Chiclayo es Leve, hallamos que Si existe relación significativa entre las variable mencionadas $p_valor=0.033$ ($p<0.05$).

5. El grado de limitación del movimiento mandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP Chiclayo es leve deterioro de la movilidad

Tabla 12: Contrastación de hipótesis, grado de limitación del movimiento mandibular

Prueba de muestra única						
Valor de prueba = 2						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
limitaciom mandibular(agrupado)	-3,769	59	,000	-,317	-,48	-,15

Se puede apreciar en la Tabla, aplicado el método t-student para una variable (variable categórica) para el grado de limitación del movimiento mandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP Chiclayo es leve deterioro de la movilidad, hallamos que Si existe relación significativa entre las variable mencionadas $p_valor=0.000$ ($p<0.05$).

5.4 Discusión

El presente trabajo de investigación determinó la relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular en enfermeras del hospital regional PNP- Chiclayo, 2018. La muestra estuvo constituida por 60 enfermeras entre licenciadas en enfermería y enfermeras técnicas. Donde se halló que la relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular se da en 45% (27) de la muestra con un nivel de estrés bajo y a la vez trastorno temporomandibular leve y según la contrastación de hipótesis, entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular no existe relación estadísticamente significativa.

Al igual que en este estudio Martins R, Saliba G, Biage N, Ísper G, Saliba R. ⁽⁸⁾ Bogotá, (2016) investigaron sobre la prevalencia de trastornos temporomandibulares en trabajadores industriales y la asociación con el estrés y trastornos del sueño ".tuvo como objetivo determinar la presencia de trastornos temporomandibulares, alteraciones del sueño y estrés, así como la asociación entre estos factores, entre los empleados industriales en el Estado de São Paulo, Brasil. La metodología que fue utilizada fue un cuestionario para verificar el nivel de TMD, se aplicó el Toronto Sleep Assessment Questionnaire (SAQ) para comprobar la calidad y la ocurrencia de las alteraciones del sueño y se utilizó la escala de evaluación de reajuste social para verificar el grado de estrés; teniendo como resultados que de 104 trabajadores que participaron en la encuesta. La mayoría eran hombres (74%) entre 35 y 44 años de edad (26%). Treinta y siete años de edad (35.6%) tenían algún grado de trastorno, 65 (62.5%) presentaban trastornos del sueño y 6 (5.8%) presentaban grados más altos de estrés. Después del análisis estadístico, no hubo asociación

significativa entre el estrés y los trastornos temporomandibulares; concluyendo que un alto porcentaje de la población analizada tiene trastornos del sueño.

Así mismo en un estudio de Riffel C; Flores M ; Scorsatto J; Ceccon L ; De Conto F; Rovani G. ⁽¹³⁾. Investigaron la asociación de disfunción temporomandibular y estrés en estudiantes universitarios en donde fueron estudiados 696 estudiantes de ambos sexos, de la Universidad de Passo Fundo (UPF) - RS, que recibieron el Cuestionario de Fonseca, con el fin de verificar el nivel de TTM y la Escala de Reajuste Social (ERS), para evaluar el grado de nivel de estrés, en dos momentos distintos, al principio y al final del semestre, tanto en estudiantes que ingresaron a la Universidad como en estudiantes que se gradúan. Los datos fueron tabulados y analizados estadísticamente mediante la prueba de chi-cuadrado, con un nivel de significación del 5%. Del total, 489 (70,25%) sujetos tenían algún grado de TTM, siendo el tipo leve de TTM el más frecuente (309) en todas las áreas del conocimiento, sin diferencia estadística entre las áreas estudiadas ($p= 0,004$). No hubo correlación entre los TTM y el estrés-ERS ($r= 0,217$). Existe un bajo porcentaje de las personas que están libres de TTM. La correlación entre los TTM y el estrés era débil en todos los grupos estudiados, independientemente del área de conocimiento, periodo académico y grado escolar.

Por el contrario el estudio realizado por Augusto V, Perina K, Penha D, Dos Santos D, Oliveira V. ⁽¹¹⁾; investigaron sobre la “Disfunción temporomandibular, estrés y trastorno mental común en estudiantes universitarios”. Donde obtuvieron como resultado una prevalencia de trastornos temporomandibulares 71.9% distribuida de la siguiente manera: TMD leve (50,0%), moderada (16,4%) y grave (5,5%) y el estrés percibido 30.9% siendo más frecuente entre las mujeres 76,4%. Por lo tanto

para estos autores existe una correlación estadísticamente importante entre trastornos temporomandibulares y variables como hábitos parafuncionales.

Por otro lado este estudio también difiere de la investigación realizada por Wieckiewicz M, Grychowska N, Wojciechowski K, Pelc A, Augustyniak M, Sleboda A, et al ⁽¹²⁾ se investigó la Prevalencia y correlación entre el TMD basado en diagnósticos RDC / TMD, parafunciones orales y estrés psicoemocional en estudiantes universitarios polacos. La investigación se realizó en un grupo de 456 estudiantes el formulario de examen consta de dos partes: encuesta y examen clínico. Los criterios diagnósticos de investigación para trastornos temporomandibulares (RDC / TMD) se utilizaron para evaluar el TMD. Los síntomas de TMD se observaron en 246 (54%) estudiantes después del examen clínico. El grupo más grande incluyó a estudiantes con desplazamiento de disco (mujeres: 132, 29%; hombres: 70, 15%). Las mujeres (164; 36%) sufrieron con más frecuencia que los hombres (82; 18%) de problemas relacionados con el sistema estomatognático ($P < 0.05$), se describieron a sí mismas como fácilmente excitables y con carga emocional, y reportaron los síntomas como una opresión en la cara, el cuello y músculos ($p < 0.05$). En 289 (64%) estudiantes se observaron signos y síntomas intraorales relacionados con para funciones oclusales. En 404 (89%) estudiantes examinados, se registraron parafunciones no oclusivas. Se pudo detectar una correlación significativa entre TMD y problemas psicoemocionales.

En un estudio realizado Peñón V; Grau L; Sarracent P ⁽⁴³⁾, menciona que el estrés tiene asociación con los trastornos temporomandibulares estos autores investigaron el Síndrome de disfunción temporomandibular y factores asociados Se realizó un estudio descriptivo observacional y transversal en 61 pacientes aquejados

de esta afección teniendo como resultados que hay un predominio de pacientes con estadio II de la clasificación de Wilkes (39,3%) seguido por el estadio III (34,4%). Dentro de los factores asociados concomitantes se destacó en primer lugar el estrés (83,6%) y en segundo lugar la desarmonía oclusal (78,7%). Por lo tanto el estadio de la disfunción temporomandibular con mayor representación para ambos sexos fue el estadio II; mientras que dentro de los factores asociados concomitantes fue más frecuente el estrés.

CONCLUSIONES

Se determinó que el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular no tienen relación estadísticamente significativa.

Se identificó que el 50 % de las enfermeras que tienen de 1-10 años de servicio presentaron un nivel de estrés bajo, seguido de un 23.33% que tienen 11-20 años de servicio también presentaron un nivel de estrés bajo.

Se identificó que las enfermeras presentaron un nivel de estrés bajo en un 46.67% y con frecuencia en las edades de 25-35 años.

Se identificó que la prevalencia de trastornos temporomandibulares en las enfermeras, según la edad, fue más frecuente en la edad de 25-35 años con un 28.33%.

El grado de severidad más frecuente de trastornos temporomandibulares que se identificó en la muestra fue leve en un 61.67% y el grado de limitación del movimiento mandibular también fue leve en un 48.33%, solo un 10% presentaron un deterioro severo de la movilidad.

RECOMENDACIONES

Al Hospital Regional PNP-Chiclayo que establezca un plan de charlas sobre la prevención y diagnóstico oportuno de los trastornos temporomandibulares, ya que hoy en día la disfunción de la articulación temporomandibular ha demostrado ser una causa importante de absentismo laboral y disminución en la productividad en el trabajo, por lo que debe tener una mayor atención.

A las enfermeras que acudan a un control periódico con el cirujano dentista para una evaluación minuciosa de la articulación temporomandibular ya que es muy importante tener un diagnóstico y un tratamiento oportuno.

A los estudiantes de la escuela de estomatología de la universidad Alas Peruanas que realicen mayores estudios sobre el tema en poblaciones más grandes y complementen con exámenes radiográficos, por considerarse una herramienta muy útil para tener un diagnóstico definitivo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Tirado Amador LR. Revista odontologica. [Online].; 2015 [cited 2018 Setiembre 28. Available from: <file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/748-2084-1-PB.pdf>.
2. Okeson. [Online].; 1995 [cited 2018 setiembre 02. Available from: <http://www.sppdmf.org/descargas/1995/transtornos.pdf>.
3. Ilescas Mendez O, Sosa A, Hernandez E, Ugalde Iglesias C, Rojas Granados A, Angeles Castellanos M, et al. Rev. Fac. Med. [Online].; 2012 [cited 2018 setiembre 28. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000100002.
4. Hugo R. Empresalud. [Online]. [cited 2018 Agosto 04. Available from: http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/06/EL_ABC_DEL_ESTRES_LABORAL.pdf.
5. Sarsosa Prowesk K, Charria Ortiz H. universidad y salud. [Online].; 2017 [cited 2018 agosto 12. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00044.pdf>.
6. Espinoza Villanueva J. Concytec. [Online].; 2016 [cited 2018 agosto 04. Available from: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_0909a30bfef78387302f90bbf50bcc28/Description#tabnav.
7. Atilano Hernández A. [Online].; 2014 [cited 2018 Agosto 04. Available from: <https://www.uv.mx/coatza/epi/files/2014/10/protocolo-de-investigacion-amada.pdf>.
8. Martins , Saliba Garbin A, Biage Cândido N, Ísper Garbin A, Saliba Rovida. Revista de salud publica. [Online].; 2015 [cited 2018 Agosto 04. Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v18n1/v18n1a13.pdf.
9. Torres Martinez M. DIGITALCIENCIA@UAQR. [Online].; 2015 [cited 2018 Agosto 06. Available from: https://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v8-n1/2-6.pdf.
10. Meneses Gómez , Vivares Builes , Martinez Restrepo. Rev. Colomb.Investig.Odontol. [Online].; 2015 [cited 2018 Agosto 06. Available from: <https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/215/399>.
11. Augusto V, Perina K, Penha D, Oliveira V, Dos Santos. PubMed. [Online].; 2016 [cited 2018 Agosto 10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28924361>.
12. Wieckiewicz M, Grychowska N, Wojciechowski K, Pelc A, ugustyniak M, Sleboda A. PUB MED [Online].; 2014 [cited 2018 octubre 08. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25121100>.
13. Riffel C, Flores , Scorsatto J, Ceccon , De Conto F, Rovani G. International Journal of Odontostomatology. [Online].; 2015 [cited 2018 octubre 08. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

[381X2015000200003&lang=pt.](#)

14. Vásconez M, Bravo W, Villavicencio E. Revista Estomatologica Herediana. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 12. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421551878002>.
15. Carla ff. Repositorio de acceso abierto a la ciencia. [Online].; 2015 [cited 2018 Agosto 12. Available from: http://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_46122bc41831b849367ce1914f82846c.
16. Sistema de Información Científica Redalyc, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Redalyc. [Online].; 2007 [cited 2018 setiembre 01. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4259/425942331005.pdf>.
17. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y publicaciones OIT. [Online].; 2016 [cited 2018 Agosto 15. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf.
18. Naranjo Pereira ML. Revistade Educacion. [Online].; 2009 [cited 2018 Agosto 12. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>.
19. Leka S. Instituto of word health y organisations. [Online]. [cited 2018 agosto 20. Available from: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf.
20. Coduti , Gattás , Sarmiento S, Schmid RA. UNCUYO. [Online].; 2013 [cited 2018 AGOSTO 14. Available from: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digiales/5215/codutitesisenfermedadeslaborales.pdf.
21. Barrera LF. [Online].; 2013 [cited 2018 Agosto 11. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/43/Barrera-Luisa.pdf>.
22. Tarradellas J. MC MUTAL. [Online].; 2008 [cited 2018 Agosto 15. Available from: https://www.mc-mutual.com/documents/20143/47599/manual_estres_es.pdf/6253130c-5548-10dc-70ea-0c4f61cad942.
23. del Hoyo Delgado MA. [Online].; 2004 [cited 2018 Agosto 15. Available from: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>.
24. Suarez Tunanñaña A. Revista Psique Mag. [Online].; 2013 [cited 2018 Agosto 13. Available from: <http://blog.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/viewFile/8/8>.
25. Grau León I, Fernandez Lima K, Gonzales G, Osorio Nuñez M. Revista Cubana Estomatologica. [Online].; 2005 [cited 2018 Agosto 04. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072005000300005&script=sci_arttext&tlng=en.
26. FIGÚN E, GARIÑO RR. ANATOMIA ODONTOLOGICA FUNCIONAL Y APLICADA. SEGUNDA ed.

BUENOS AIRES- ARGENTINA: EL ATENEO; 2007.

27. Quiroz Ortiz KL. tesis. [Online].; 2010 [cited 2018 Agosto 04. Available from: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/KATHERYNLIZETTHEQUIROZORTIZ.pdf>.
28. Cobos Castro I, Gutiérrez Segura , Montero Sera , Zamora Guevara. Correo Cientifico Medico. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 04. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300011.
29. Orte Ruiz E. escuela universitaria de fisioterapia. [Online].; 2014 [cited 2018 Agosto 04. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11685/1/TFG-O%20445.pdf>.
30. Leysa García JL,L. Revista ADM. [Online].; 2018 [cited 2018 Agosto 04. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od181d.pdf>.
31. Santiago Alvarez N, Huixtlaca Rojo CC, Espinoza de Santillana I, Rebollo Vásquez J, Hernández Jimenez E. prevalencia de trastornos temporomandibulares en los alumnos de las clinicas de la facultad de estomatologia BUAP. [Online].; 2011 [cited 2018 agosto 03. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2011/ora1136d.pdf>.
32. Rojas Martinez c. Diagnóstico y aspecto psicosocial de trastornos. [Online].; 2013 [cited agosto 04 2018. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/54234919.pdf>.
33. Rafael Ruiz L. Consice Medical Dictionary de Oxford University Press. Segunda ed. Barcelona: Teide,S.A; 1992.
34. Definicion ABC. [Online]. [cited 2018 Setiembre 04. Available from: <https://www.definicionabc.com/salud/prevalencia.php>.
35. Organizacion mundial de la salud. Organizacion Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2018 Agosto 16. Available from: http://www.who.int/topics/headache_disorders/es/.
36. terminologia medica. Glosarionet. [Online].; 2006 [cited 2018 Agosto 18. Available from: <http://salud.glosario.net/terminos-medicos-de-enfermedades/fibrosis-2881.html>.
37. Manual de terminologia medica. [Online]. [cited 2018 Agosto 16. Available from: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/7e/Manual_de_terminologia_medica_N%C2%B02.pdf.
38. Frugone Z RC. [Online].; 2003 [cited 2018 Agosto 18. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n3/original2.pdf>.
39. INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER. [Online]. [cited 2018 AGOSTO 18. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/sinovitis>.

40. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio DP. Free Libros. [Online]. [cited 2018 Agosto 17. Available from:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf.
41. investigación, fundamentos, y metodología. [Online]. [cited 2018 setiembre 23. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/Investigacion-F/capitulos-5.pdf>.
42. Gomez Bastar S. libro. [Online].; 2012 [cited 2018 Setiembre 15. Available from:
http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf.
43. Peñón Vivas PA, Grau LI, Sarracent Pérez H. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Online].; 2011 [cited 2018 Octubre 08. Available from:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180421082006>.

ANEXOS

ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN



“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

SOLICITO: AUTORIZACION
PARA EJECUTAR
INVESTIGACION EN EL
HOSPITAL REGIONAL PNP-
CHICLAYO.

SEÑOR: CORONEL. S. PNP THOMAS CASTAÑEDA ALARCON

Director del Hospital Regional PNP- Chiclayo

Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente.

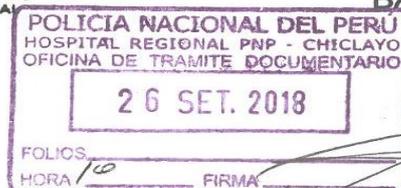
Yo Mirtha Rome DIAZ MONDRAGON S2 S PNP; con identificada con CIP N° 31576558 Y DNI N° 43389224 Bachiller de estomatología de la universidad Alas peruanas filial Chiclayo, ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo.

Que deseado ejecutar mi trabajo de investigación titulado “**RELACIÓN ENTRE ESTRÉS Y TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL PNP - CHICLAYO 2018**”, solicito a Ud. me conceda autorización para desarrollar el presente trabajo de investigación.

Por lo expuesto

A Ud. señor Coronel S.PNP, ruego acceder a mi solicitud por ser de justicia y gracia que espero alcanzar de su distinguida benevolencia.

Chiclayo, 25 de septiembre del 2018.



Mirtha R. DIAZ MONDRAGON
DNI 43389224
BACH. Estomatología

ANEXO 2: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA

**EL MAYOR SPNP. JEFE DE LA OFICINA DE INSTRUCCIÓN (OCIS)
DEL HOSPITAL REGIONAL PNP. CHICLAYO QUE EXPIDE LA**

PRESENTE:

Deja constancia que la **S2.S.PNP MIRTHA ROME DIAZ MONDRAGON**, identificada con CIP N° 31576558 y DNI N° 43389224, ha realizado la ejecución de su tesis titulada **“RELACIÓN ENTRE ESTRÉS Y TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL PNP – CHICLAYO, 2018”** en este nosocomio teniendo acceso a las instalaciones en los horarios del turno tarde (14.00 – 19.00 hrs.).

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines administrativos

➤ NO VÁLIDO PARA TRÁMITES JUDICIALES

Chiclayo, 22 de octubre del 2018



O.S. 365142 A(-)
MAY. SPNP. ALEJANDRO M. MIRANO BARRERA
JEFE DE LA OFICINA DE CAPACITACIÓN
E INSTRUCCIÓN EN SALUD - OCIS
HOSPITAL REGIONAL PNP - CHICLAYO

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente Identificado con DNI N°.....mayor de edad en pleno uso de mis facultades mentales autorizo el estudio, titulado “Relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular en enfermeras del hospital Regional PNP Chiclayo 2018”, habiendo recibido la información sobre el estudio, y estando conforme, deposito mi confianza en que la información recolectada por medio del instrumento será única y exclusivamente para fines académicos y asegurándome la máxima confidencialidad.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento informado junto con el investigador que me brindó las explicaciones.

Fecha.....

Firma investigador(a)

Firma participante

ANEXO 4: CUESTIONARIO



Cuestionario sobre el estrés laboral según la OIT-OMS.

Objetivo

Recolectar información de estrés en el trabajo, los resultados se utilizarán solo con fines académicos, es confidencial, se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Código: _____ Edad: _____ Tiempo de servicios: _____

Lugar y fecha: _____

Instrucciones: A continuación encontrará un cuestionario que servirá para medir el nivel de estrés su centro laboral, cada pregunta indicará con qué frecuencia la condición descrita es fuente de estrés escribiendo el número con que mejor lo describa en las casillas correspondientes.

- ✓ 1 Si la condición **NUNCA** es fuente de estrés.
- ✓ 2 Si la condición **RARAS VECES** es fuente de estrés.
- ✓ 3 Si la condición **OCASIONALMENTE** es fuente de estrés.
- ✓ 4 Si la condición **ALGUNAS VECES** es fuente de estrés.
- ✓ 5 Si la condición **FRECUENTEMENTE** es fuente de estrés.
- ✓ 6 Si la condición **GENERALMENTE** es fuente de estrés.
- ✓ 7 Si la condición **SIEMPRE** es fuente de estrés.

Ítems	1	2	3	4	5	6	7
1. El que la gente no comprende la misión y metas de la organización., me causa estrés.							
2. El que la estrategia de la organización no es bien comprendida, me causa estrés.							
3. El que las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño, me causa estrés.							
4. El que la organización carezca de dirección y objetivo, me causa estrés.							
5. El rendirle informes a mis supervisores y a mis subordinados me estresa.							

6. El que las personas que están a mi nivel dentro de la empresa tengamos poco control sobre el trabajo me causa estrés.								
7. El que se maneje mucho papeleo dentro de la empresa me causa estrés.								
8. El que la cadena de mando no se respeta, me causa estrés.								
9. El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado me estresa.								
10.El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la empresa me estresa								
11.El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad me causa estrés.								
12. El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo me produce estrés.								
13.El no tener un espacio privado en mi trabajo me estresa.								
14.El que tenga que trabajar con miembros de otro departamento me estresa.								
15.El que mi supervisor no dé la cara por mí ante los jefes me estresa.								
16.El que mi supervisor no me respete me estresa.								
17.El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar me estresa								
18.El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo me causa estrés								
19.El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente me causa estrés.								
20.El que mi equipo no disfruta de estatus o prestigio, me produce estrés.								
21.El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado me estresa.								
22. El que mi equipo de trabajo me presione demasiado me causa estrés.								
23. El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas me causa estrés.								
24. El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes me causa estrés.								
25. El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito me causa estrés.								
MUCHAS GRACIAS								

ANEXO 5: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



ÍNDICE DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR SEGÚN HELKIMO

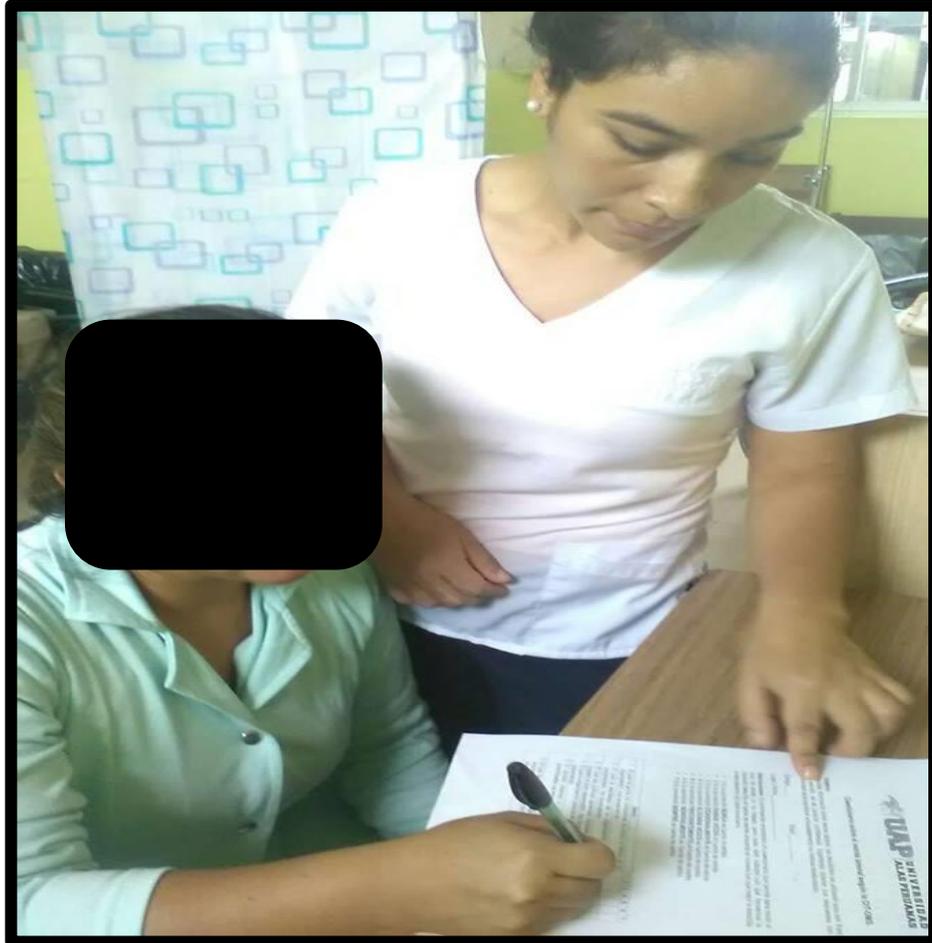
Código: _____ Edad: _____ Fecha: _____

I. LIMITACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO MANDIBULAR	VALOR
1. APERTURA MÁXIMA a) Igual o mayor de 40mm b) De 30 a 39mm c) Menor de 30 Puntaje=	0 1 5
2. LATERALIDAD DERECHA MÁXIMA a) Igual o mayor de 8mm b) Entre 4 a 6mm c) Entre 0 a 3mm Puntaje=	0 1 5
3 LATERALIDAD IZQUIERDA MÁXIMA a) Igual o mayor de 8mm b) Entre 4 a 6mm c) Entre 0 a 3mm Puntaje=	0 1 5
4 PROTRUSIÓN MÁXIMA a) Igual o mayor de 7mm (9mm) b) Entre 4 a 6mm c) Entre 0 a 3mm Puntaje=	0 1 5
II FUNCIÓN DEL ATM a) Sin ruidos articulares y desviación de 2mm en apertura o cierre b) Ruidos articulares o desviación mayor de 2mm en apertura o cierre c) Traba o luxación del atm PUNTAJE=	0 1 5
III ESTADO MUSCULAR a) Sin sensibilidad a la palpación b) Sensibilidad a la palpación hasta en tres áreas c) Sensibilidad en más de tres áreas PUNTTAJE=	0 1 5
IV ESTADO DEL ATM a) Sin sensibilidad a la palpación b) Sensibilidad a la palpación lateral (uni o bilateral) c) Sensibilidad a la palpación posterior uñi o bilateral) 1. PUNTTAJE=	0 1 5
V. DOLOR AL MOVIMIENTO MANDIBULAR a) Movimiento mandibular sin dolor b) Dolor referido a un solo movimiento c) Dolor en dos o más movimientos PUNTAJE=	0 1 5

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Relación entre estrés y trastornos de la articulación temporomandibular en enfermeras del hospital Regional PNP-Chiclayo, 2018.</p>	<p>Problema principal ¿Cuál es la relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular en enfermeras del hospital Regional PNP- Chiclayo, 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de estrés que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP - Chiclayo según el tiempo de servicios? • ¿Cuál es el nivel de estrés que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP - Chiclayo según la edad? • ¿Cuál es la prevalencia de los trastornos de la articulación temporomandibular en las enfermeras del hospital Regional PNP – Chiclayo según la edad? • ¿Cuál es el grado de severidad más frecuente de los trastornos de la articulación temporomandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP - Chiclayo? • ¿Cuál es el grado de limitación del movimiento mandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP-Chiclayo? 	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular en enfermeras del hospital Regional PNP - Chiclayo-2018 <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de estrés que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP - Chiclayo según el tiempo de servicios • Identificar el nivel de estrés que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP - Chiclayo según la edad • Identificar la prevalencia de los trastornos de la articulación temporomandibular en las enfermeras del hospital Regional PNP – Chiclayo según la edad • Identificar el grado de severidad más frecuente de los trastornos de la articulación temporomandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP – Chiclayo. • Identificar el grado de limitación del movimiento mandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP Chiclayo. 	<p>Hipótesis principal</p> <ul style="list-style-type: none"> • La relación entre estrés y los trastornos de la articulación temporomandibular en enfermeras del hospital Regional PNP– Chiclayo, 2018 es significativa. <p>Hipótesis secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de estrés que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP-Chiclayo en el rango de 1-10 años de servicio es alto. • El nivel de estrés que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP-Chiclayo en el rango de 25-35 años de edad es alto • La prevalencia de los trastornos de la articulación temporomandibular en las enfermeras del hospital Regional PNP-Chiclayo en el rango de 25-35 años es alta • El grado de severidad más frecuente de los trastornos de la articulación temporomandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP –Chiclayo es leve • El grado de limitación del movimiento mandibular que presentan las enfermeras del hospital Regional PNP Chiclayo es leve. 	<p>Diseño: no experimental</p> <p>Tipo de investigación: de corte transversal-correlacional</p> <p>Nivel de investigación: explicativo</p> <p>Método: cuantitativo.</p> <p>Población y muestra.</p> <p>Población: 80 enfermeras</p> <p>Muestra: 60 enfermeras por muestreo no probabilístico</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • ficha de observación

ANEXO 7: FOTOGRAFÍAS



**Foto n°1: Llenado de cuestionario enfocado al estrés
laboral**

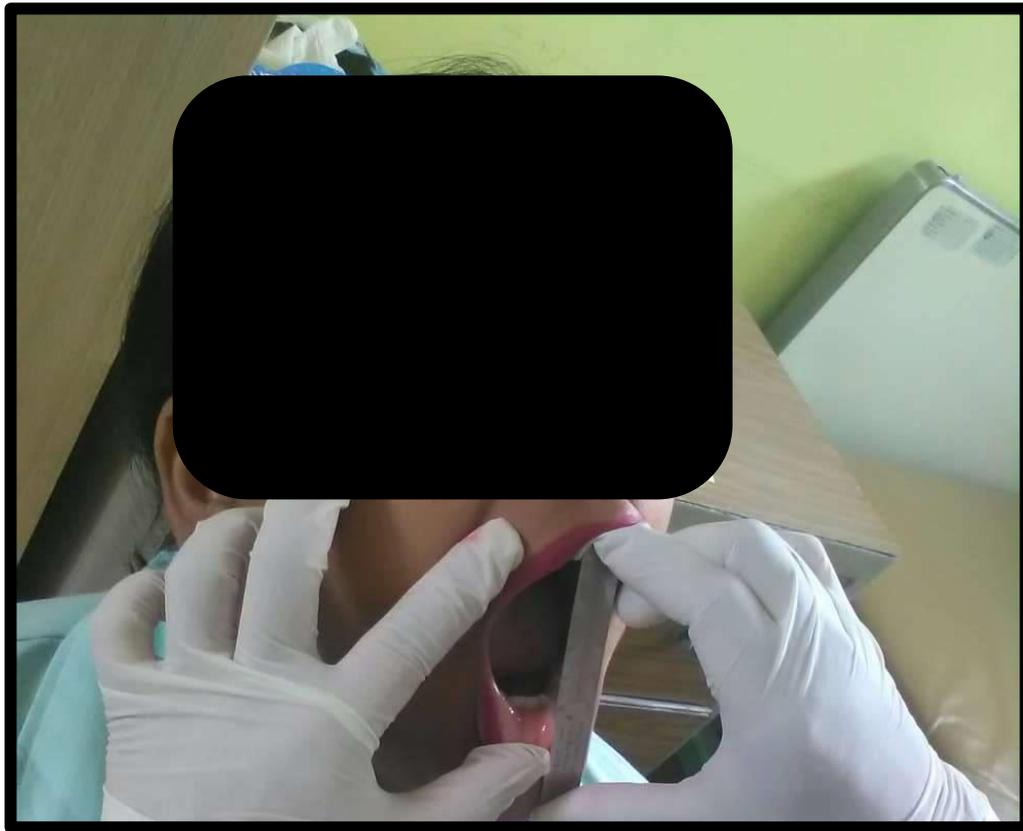


Foto n°2: Realizando la medida de la máxima apertura bucal

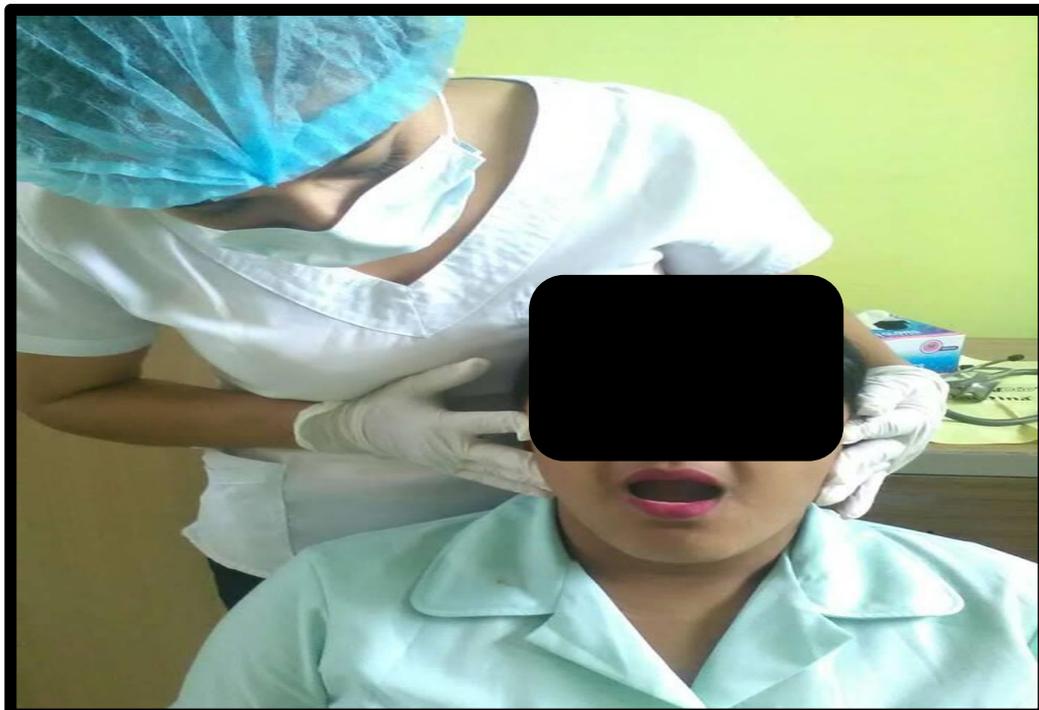


Foto n°3: Realizando la palpación de los músculos masticatorios

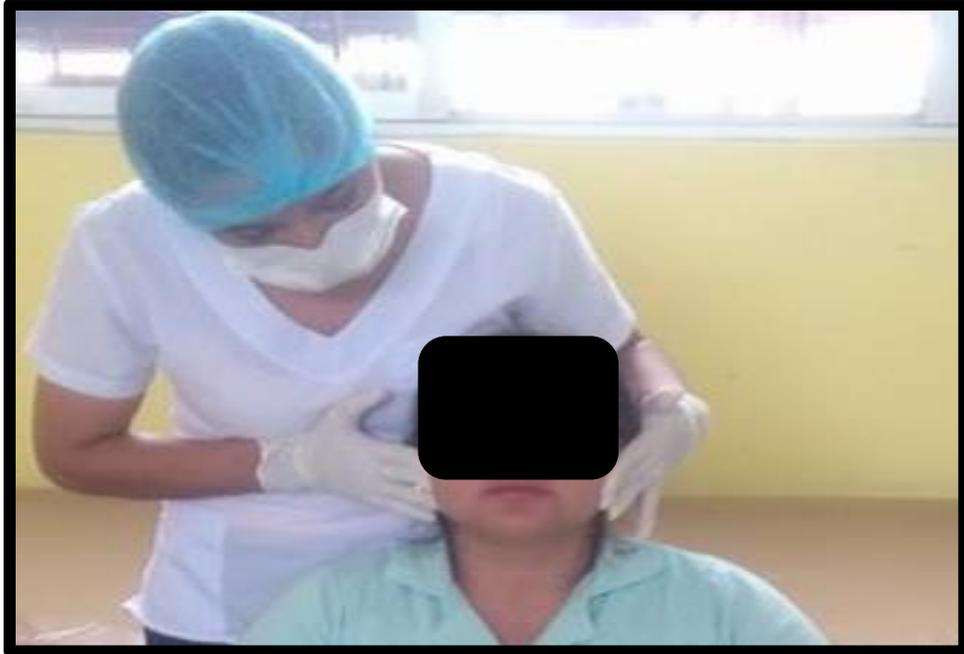


Foto N°4: Realizando la palpación de los músculos masticatorios

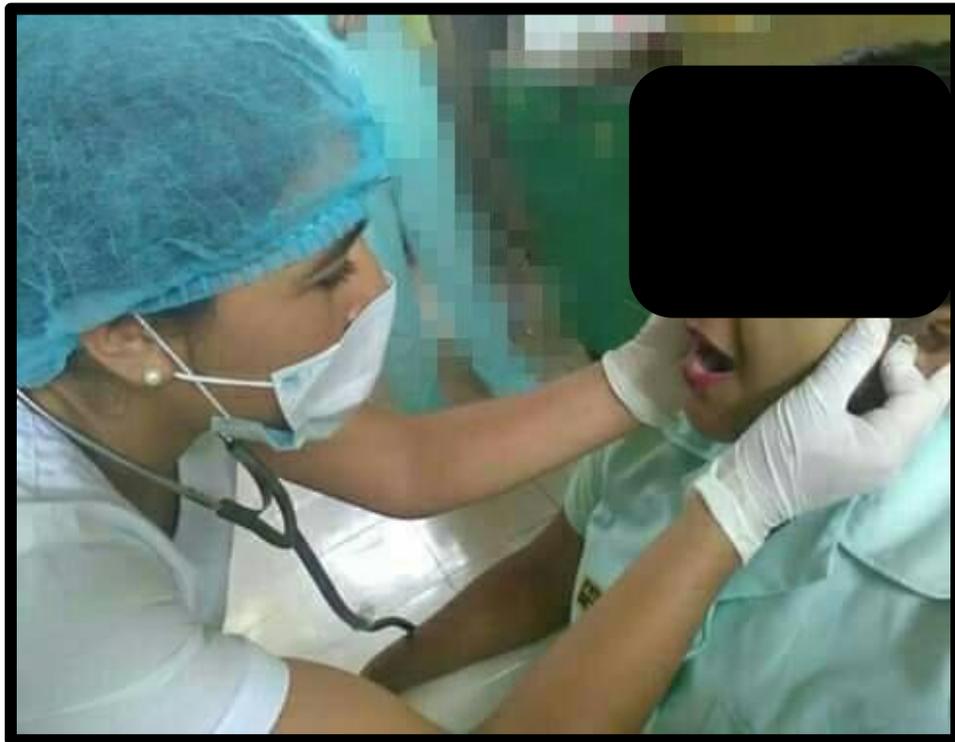


Foto N°5: Evaluando la presencia del dolor al movimiento de la mandíbula



Foto N°6: Evaluando la presencia del dolor al movimiento de la mandíbula

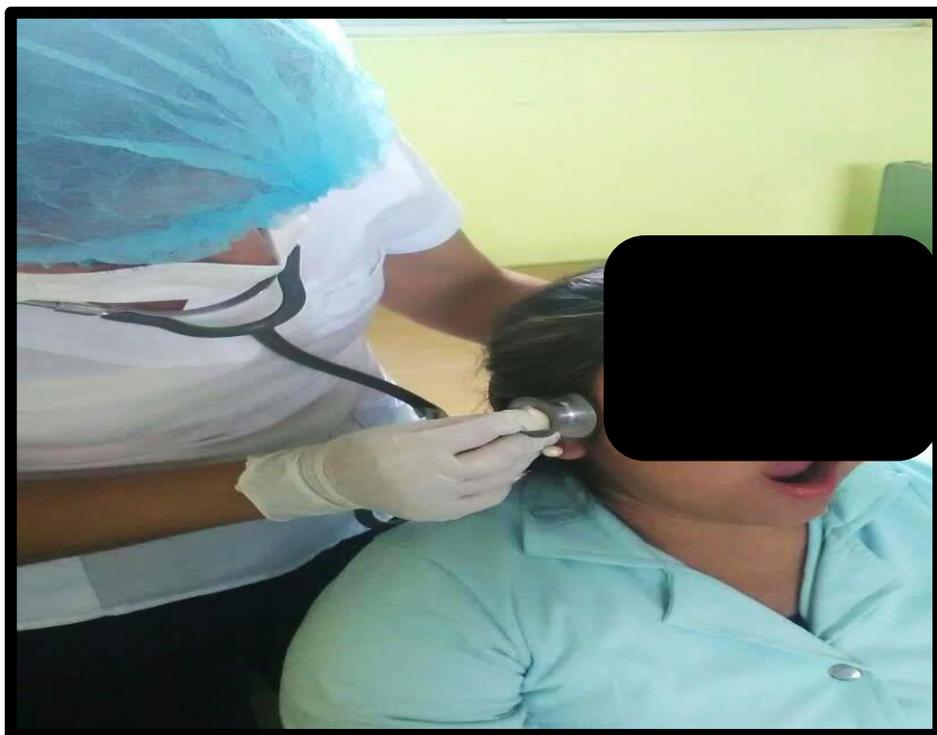


Foto N°7: Evaluando la presencia de ruidos articulares