FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA VASO DE LECHE, BREÑA-LIMA, 2022

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. Espinoza Céspedes, Isabel Rosa

ASESOR:

Mg. Tabraj Zacarías, Walter Enrique

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Clínica y patología estomatológica y sistémica

HUANCAYO – PERÚ

DICIEMBRE 2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis queridos padres por haberme dado la vida, por sus consejos; a mi compañero de vida Fernando que en los momentos más difíciles estuvo apoyándome, guiándome con sus sabios consejos; y, a todos los maestros que contribuyeron en mi vida universitaria.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y al Universo por protegerme, por darme salud, por nunca dejarme sola y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida y sobre todo hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Al Mg. Tabraj Zacarías, Walter Enrique, asesor del presente trabajo de investigación, mi agradecimiento por sus consejos, orientación constante y por el tiempo brindado, que fue vital para la realización de esta tesis.

A la Universidad Franklin Roosevelt por permitirme formar parte de esta gran familia y por darme la oportunidad de concretar esta labor de investigación.

PAGINA DEL JURADO

Dr. Israel Robert Pariajulca Fernández

Presidente

Mg. Liliana Melchora Zavaleta Aleman

Secretario

Dr. José Luis Cornejo Salazar

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Isabel Rosa, Espinoza Céspedes, con DNI: 22894444, bachiller del Programa Especial de Titulación de la Universidad Roosevelt, con la tesis titulada "Trastornos Temporomandibulares en la Calidad de Vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022".

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Franklin Roosevelt.

Noviembre del 2022

Espinoza C.

……

Isabel Rosa, Espinoza Céspedes
DNI: 22894444

INDICE

RESUMEN vii
ABSTRACT viii
I. INTRODUCCIÓN 9
II. MÉTODO 30
2.1. Tipo y diseño de la investigación 30
2.2. Población, muestra y muestreo 31
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 32
2.4. Procedimiento 33
2.5. Método de análisis de datos 34
2.6. Aspectos éticos 34
III. RESULTADOS 35
IV. DISCUSIÓN 44
V. CONCLUSIONES 45
VI. RECOMENDACIONES 46
REFERENCIAS 47
ANEXOS 51

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar si los trastornos temporomandibulares afectan la calidad de vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022. Es una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básico, descriptivo, correlacional, observacional y trasversal. La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico debido a que la selección de la unidad muestral respondió al interés de la investigación, siendo esta de 120 adultos mayores a los que se les aplicó una encuesta conformada por dos instrumentos: el Índice Anamnésico de Fonseca para medir los trastornos temporomandibulares y el OHIP-14sp, para medir la Calidad de Vida. La confiabilidad de ambos instrumentos, fueron medidos mediante el Alfa de Cronbach obteniéndose valores de 0,96 y 0,98 respectivamente, calificándolos como de excelente confiabilidad. Para probar la hipótesis de la investigación, se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia del 0.05. Los resultados obtenidos mostraron que, de los adultos mayores encuestados, el 16,7% registró TTM sin disfunción; el 41,7% presentó una disfunción leve del TTM; el 25% una disfunción moderada del TTM; y, el 16,75% una disfunción severa del TTM. Respecto a la Calidad de Vida, el 34,2% presentó mala calidad de vida; el 36,7% presentó regular calidad de vida; y, el 29,2% presentó buena calidad de vida. Respecto a la dimensión Bienestar Físico, el 33,3% presentó nivel malo; el 38,3% presentó nivel regular; y, el 28,3% presentó nivel bueno. Respecto a la dimensión Bienestar Psicológico, el 27,5% presentó nivel malo; el 53,3% presentó nivel regular; y, el 19,2% presentó nivel bueno. Respecto al Bienestar Social, el 31,7% presentó nivel malo; el 45,8% presentó nivel regular; y, el 22,5% presentó nivel bueno. Se encontró relación significativa entre el TTM y bienestar físico ($p<0,05$); bienestar psicológico ($p<0,05$); bienestar social ($p<0,05$). Conclusión: Los Trastornos Temporomandibulares afectan la Calidad de Vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

Palabras claves: Calidad de vida, Trastornos Temporomandibulares, adultos mayores

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine whether temporomandibular disorders affect the quality of life of older adults in the Glass of Milk Program, Breña-Lima, 2022. It is a quantitative, basic, descriptive, correlational, observational and cross-sectional research. The sample was obtained by non-probabilistic sampling because the selection of the sample unit responded to the interest of the research. The sample consisted of 120 older adults who were administered a survey consisting of two instruments: the Fonseca Anamnestic Index to measure temporomandibular disorders and the OHIP-14sp to measure Quality of Life. The reliability of both instruments was measured by Cronbach's alpha, obtaining values of 0.96 and 0.98 respectively, qualifying them as having excellent reliability. To test the research hypothesis, Pearson's Chi-Square test was used, at a significance level of 0.05. The results obtained showed that, of the surveyed older adults, 16.7% registered TMD without dysfunction; 41.7% presented mild TMD dysfunction; 25% moderate TMD dysfunction; and, 16.75% severe TMD dysfunction. Regarding Quality of Life, 34.2% presented poor quality of life; 36.7% presented fair quality of life; and 29.2% presented good quality of life. Regarding the Physical Well-being dimension, 33.3% presented a poor level; 38.3% presented a fair level; and 28.3% presented a good level. Regarding the Psychological Well-being dimension, 27.5% presented a poor level; 53.3% presented a fair level; and 19.2% presented a good level. Regarding Social Well-being, 31.7% presented a poor level; 45.8% presented a fair level; and 22.5% presented a good level. A significant relationship was found between TMD and physical well-being ($p<0.05$); psychological well-being ($p<0.05$); social well-being ($p<0.05$). Conclusion: Temporomandibular Disorders affect the Quality of Life of older adults in the Glass of Milk Program, Breña-Lima, 2022.

Keywords: Quality of life, Temporomandibular Disorders, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos temporomandibulares (TTM) incluyen problemas en la región de la articulación temporomandibular (ATM), la cual permite los movimientos para comer, hablar y hacer expresiones faciales; estas, son las articulaciones más utilizadas y complejas del cuerpo, cuya disfunción origina los TTM, que son de efecto doloroso que afectan los músculos masticatorios y varias estructuras anatómicas del sistema estomatognático. La causa de TTM es multifactorial y compleja; la prevalencia en adultos mayores es considerable entre el 12 y el 63% (1).

El aumento de investigaciones respecto a la epidemiología y la etiopatogenia del TTM tomaron relevancia a causa de la sintomatología del dolor que, al ser complejo, afecta a varias edades con diferentes manifestaciones que requieren el tratamiento de múltiples métodos de diagnóstico y enfoque terapéutico para aliviar completamente sus signos y síntomas. La prevalencia de los síntomas es variable y casi siempre el TTM se diagnostica con signos y síntomas asociados; una gran cantidad de estudios epidemiológicos que se llevaron a cabo en TTM en las poblaciones de pacientes y no pacientes, concluyeron que alrededor del 60% al 75% de los pacientes, manifestarán un signo de TTM; el 35% un síntoma de TTM; entre el 50% y el 75% en algún momento determinado de sus vidas presentarán signos de TTM; y, el 35% tendrá síntomas leves. Dada su complejidad, actualmente los investigadores están realizando evaluaciones a través de cuestionarios confiables y simples, como el propuesto por Fonseca (1992) que modificó los índices de Helkimo (1974), desarrollando un cuestionario anamnésico que clasificó la disfunción temporomandibular (DTM) como leve, moderado y severo o sin DTM; este instrumento se caracteriza por su autoadministración, corto tiempo de aplicación, bajo costo, menor influencia del examinador y menor variabilidad de medición (2).

Un punto muy importante en la salud pública es la medición de la calidad de vida, porque permite conocer las diferentes formas de afectación de las personas según la cultura, el ciclo de vida individual y el tipo de población, entre otros; principalmente con la salud en general. Por otro lado, en términos de salud bucal con crecimiento, desarrollo y expansión de la odontología, se introdujo un nuevo concepto, que es la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB). La salud bucal es importante para la salud general, debido a que las enfermedades bucodentales afectan diversos aspectos de la vida diaria del individuo, como: la función de masticación, fono articular, la apariencia física, la relación interpersonal e incluso las posibilidades de trabajo que comprometen a la persona en su

bienestar biosocial y su calidad de vida. El impacto de la CVRSB se ha estudiado principalmente en los ancianos, pero en los últimos años se vienen estudiando en diferentes etapas de la vida (3).

Los TTM están estrechamente relacionados con la calidad de vida; se refiere a todas las condiciones positivas que contribuyen al bienestar de la persona, la ausencia de enfermedades y situaciones de dificultad para que el individuo se desarrolle idealmente en el entorno social y su vida diaria. La vulnerabilidad de los ancianos se hace evidente y es necesaria para proporcionar condiciones favorables para que, dada la reducción de sus capacidades físicas, puedan tener una calidad de vida decente. En estas personas, la pérdida de piezas dentarias, tiene un impacto en su bienestar buco oral, generando baja autoestima, limitando la función de masticar y causar cambios nutricionales. La calidad de vida en la sociedad, especialmente en poblaciones vulnerables, como: los ancianos, las mujeres y los niños, se establece como una de las urgencias que buscan mejorar la calidad de vida de las personas para evitar bajas autoestimas. La cavidad oral es una parte importante de la salud para llevar normalmente las actividades de rendimiento diario y se asocia con la salud bucal, que tiene un impacto en los criterios de estimaciones fisiológicas, psicológicas y sociales. Por otro lado, muchas personas de la tercera edad, no consideran el cuidado bucodental, cuya condición agrava el problema por no ser percibido como tal, y por considerarlo como algo propio de la edad (4).

Esta investigación se realizó en adultos mayores del Programa del Vaso de Leche del distrito de Breña, por pertenecer a una población vulnerable, dada su edad avanzada que podría estar afectando su calidad de vida; por lo tanto, el TTM debe medirse como una disfunción dolorosa que afecta los músculos de la masticación; siendo importante concientizarlos para que puedan ser considerados en programas de salud bucal. Los expertos deben tener como meta, proveerles una mejor calidad de vida, no solo para mejorar su esperanza de vida, sino también para promover su bienestar biopsicosocial de los adultos mayores. En consecuencia, es de suma importancia identificar problemas de TTM, lo que lleva a una mejor expectativa de vida saludable en la vejez, lo que les permitirá aumentar su autoestima y su interacción en las relaciones sociales. Por lo mencionado anteriormente, esta investigación tiene como objetivo determinar los trastornos temporomandibulares en la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Programa del Vaso de Leche, Breña-Lima 2022.

Con respecto al contexto internacional de varias investigaciones relacionadas con la investigación, se mencionan los siguientes autores:

Mudebihal, F. et al. (2021) realizó una investigación de corte cruzado en Sakaka, Arabia Saudita (Asia), en el trastorno de la articulación temporomandibular, a través del cuestionario de Fonseca durante un examen de rutina. Objetivo: evaluar el número de trastornos temporomandibulares (TTM) descubiertos accidentalmente en un examen dental de rutina y también conocer la prevalencia, gravedad y conocimiento de pacientes con STM. Metodología: estudio epidemiológico descriptivo transversal; Muestra de 100 pacientes elegidos al azar, con una queja principal del dolor articular temporomandibular (ATM); Evaluación por medio de un examen de rutina por parte del ATM y la aplicación del cuestionario al Índice Anamnésico Fonseca (IAF). Se usó el programa SPSS, la prueba de muestra y la prueba ANOVA. Resultados: El 74% de los participantes pertenecían al grupo de edad significativo de 30 a 60 años ($p < 0.05$), con una prevalencia del 79% de los hombres. La causa más común observada fue el estrés psicológico, la obturación dental, el tratamiento del conducto y la goma de mascar. Según el cuestionario de Fonseca, la gravedad del TTM era moderada con 44% y el tratamiento del comportamiento reveló una sensibilidad del 46% en los músculos masticatorios; y, el 59% de los clics de auscultación. Conclusiones: El número de casos de TTM autodeclarados fue muy bajo. La gravedad del TTM era moderada, pero la población promedio no era consciente de ello (5).

Yaman, D. *et al*. (2021) trabajaron una investigación sobre los TTM asintomáticos, utilizando el IAF en la Universidad de Bolu, Dentisterio, Turquía (Asia), para evaluar la presencia de trastornos temporales y su gravedad en individuos asintomáticos. Metodología: Un total de 135 personas (80 mujeres y 55 hombres, una edad promedio de 34.4 ± 10.9) participaron en el estudio, en el que se aplicó el cuestionario del IAF. Los datos fueron analizados por la prueba de Chi cuadrado, de Pearson y la prueba exacta de Fisher Anova; y, correlación de Spearman. Resultados: TTM se detectó en el 63% de los individuos. La mayoría (40%) tenía un TTM ligero. La diferencia entre el género y la gravedad de TTM fue estadísticamente significativa ($p = 0.001$). El dolor de la articulación temporomandibular mostró una correlación positiva estadísticamente significativa con los dolores de cabeza y el estrés emocional ($r = 0.312$, $P<0.001$; $r = 0.299$, $P<0.001$, respectivamente). El dolor de la ATM, mostró la correlación positiva más fuerte con el clic o clicking ($r = 0.443$, $P<0.001$). El bruxismo mostró correlaciones positivas con el dolor de la ATM ($r = 0.197$, $p = 0.022$ y $r = 0.221$, $p = 0.010$,

respectivamente). Conclusión: El IAF, es una herramienta de diagnóstico confiable que puede usarse para detectar síntomas vinculados por TTM, incluso a participantes asintomáticos y saludables, proporcionando resultados rápidos en la práctica clínica (6).

Bitiniene, D. et al. (2018) realizó una investigación de revisión sistemática sobre calidad de vida en pacientes con trastorno de la articulación temporomandibular, en la Facultad de Odontología de la Universidad de Ciencias de la Salud de Kaunas, República de Lithuania (Europa) con el objetivo de revisar sistemáticamente la literatura sobre calidad de vida en pacientes con trastorno de la ATM. Metodología: realizó una revisión sistemática con información secundaria contenida en las bases de datos internacionales de PubMed y Google Scholar. Resultados: De un total de 320 publicaciones, se seleccionaron 12 artículos entre 2006 y 2016. Conclusiones: se encontró que había una correlación directa entre los trastornos temporomandibulares y la menor calidad de vida. Entre los cuestionarios utilizados para identificar la satisfacción del paciente, OHIP-14 y SF-36 fueron los más populares en estos estudios; el análisis estadístico muestra que las enfermedades psicológicas y físicas causadas por TTM causan una menor calidad de vida en los pacientes. Los estudios revisados han demostrado que el 78.13% de los pacientes declararon sentirse cansados o tenían una mandíbula dolorosa cuando se despertaron por la mañana. Esto concluye que la mala calidad del sueño en pacientes con TTM es un problema importante porque la salud física y mental está relacionada con un sueño efectivo que contribuye a la buena calidad de vida. Algunos estudios han enfatizado que la dificultad de conciliar el sueño, el despertar al amanecer y el sueño inquieto o perturbado afectaban a los pacientes con TTM. El 90,62% de los pacientes se quejaron de apretamientos o chirridos involuntarios de los dientes durante el sueño. La mala calidad del sueño causada por el estrés y el dolor crónico conduce a un obstáculo para las actividades sociales y familiares diarias, lo que podría provocar a agravar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Esto inhibe su capacidad de trabajar y minimiza el deseo de aprovechar su tiempo libre (7).

Azebedo, G. et al. (2015) desarrolló investigaciones en la Universidad de Paraiba, Brasil (América del Sur), para evaluar el impacto de la presencia y la gravedad de los signos y síntomas de TTM en la calidad de vida vinculada a la salud bucal. Metodología: participaron 135 estudiantes y la presencia de TTM fue determinada por un cuestionario de anamnesis y un protocolo de evaluación clínica. La calidad de vida vinculada a la salud oral (CVRSO) se determinó por la versión resumida de OHIP14; siendo evaluadas las comparaciones de signos y síntomas entre TTM y OHIP14 a través de pruebas de Mann-

Whitney y Kruskal-Wallis durante la evaluación. Resultados: los voluntarios con TTM (P <0.001) con necesidad de tratamiento (P <0.001) y una mayor gravedad (P <0.001) han tenido un mayor impacto en la calidad de la salud bucal. Los voluntarios con signos de TTM, se deterioraron más en la calidad de vida, ya que las personas con un trastorno simultáneo de músculo y articulación (P = 0.034) tuvieron un mayor impacto en la salud oral. Las dimensiones más afectadas fueron el dolor físico (P = 0.045), la limitación funcional (P = 0.007) y la angustia psicológica (P = 0.045) (8).

Czernaik, C. et al. (2018) realizaron una encuesta en la ciudad de Cruz Alta, Río Grande do Sul, para evaluar la prevalencia de los síntomas de la disfunción temporomandibular y los factores asociados con los ancianos en una ciudad en el sur de Brasil (América del Sur). Metodología: Estudio de observación y transversal, realizado en casas, con muestreo probabilístico por conglomerados; Entrevistó y examinó 287 ancianos de 65 a 74 años. El instrumento utilizado fue el IAF para el análisis de la disfunción temporomandibular, así como un cuestionario estructurado para condiciones socioeconómicas y un examen clínico de la salud bucal. Las pruebas de Chi Cuadrado o Mann-Whitney evaluaron asociaciones entre variables dependientes e independientes y se presentaron mediante distribución de frecuencia. Para todos los análisis estadísticos, se adoptó un nivel de servicio del 5%. Resultados: La prevalencia de síntomas de disfunción temporomandibular (DTM) fue del 55,1%. En el modelo multivariado final, la edad ≥ 70 años (RP = 0.674; IC del 95%: 0.516 – 0.881) se demostró como un factor de protección de DTM y pérdida de dientes promedio (RP = 1,022; IC 95%: 1.004 – 1,039), mostraron como factor de riesgo de DTM en comparación con sus respectivos controles (9).

Pretto F. et al (2021) trabajaron un estudio de población base sobre la prevalencia del TTM, y los posibles factores asociados con una gran población de edad avanzada, donde uno de los principales síntomas reportados, es el dolor. Objetivo: evaluar la presencia de síntomas de TTM y sus posibles factores asociados con los ancianos en una ciudad en el sur de Brasil (América del Sur). Metodología: Estudio trasversal en el hogar con una muestra de conglomerado probabilista, que incluyó 282 ancianos ≥ 60 años en la ciudad de Veranopolis / Rs, Brasil, a la que se aplicó un cuestionario estructurado utilizando el IAF, y se clasificó en “Sin TTM” y “con TTM”, incluyendo en este último caso, aquellos con síntomas compatibles con TTM moderado o grave. Los estadísticos fueron la prueba de Chi-cuadrado o Mann-Whitney debido a la distribución de frecuencia. Resultados: La prevalencia de los ancianos que declararon que los síntomas de TTM, fue del 30,5% (n = 86). Las mujeres adultas mayores presentaron resultados de prevalencia más alto (PR) de

los síntomas de TTM, que mostró 62.8% más de RP (P = 0.040) para tener al menos síntomas de TTM más pequeños en comparación con los hombres mayores. El número de dientes presentes, la necesidad de prótesis dentales u otras variables demográficas no se asoció con la presencia de síntomas de TTM. Conclusión: La mayor prevalencia de síntomas de TTM en los ancianos fue alrededor del 30%, con mayor asociación de mujeres. Aunque relevante para el diseño de estrategias de salud para los ancianos, los resultados de este estudio deben interpretarse por su naturaleza observacional y transversal (10).

Lúcio, V. et al. (2022) realizaron un estudio sobre investigaciones epidemiológicas que demostraron alta prevalencia de signos y/o síntomas del TTM en la población adulta. Objetivo: evaluar la prevalencia de los síntomas de TTM, los factores asociados y el impacto en la calidad de vida, los usuarios de la red de atención primaria de la ciudad de Maceió / AL Brasil (América del Sur). Metodología: participaron 108, evaluadas por la presencia de síntomas de TTM mediante el cuestionario del IAF, síntomas de estrés sugestivos; y, síntomas que sugieren ansiedad y depresión; además de la calidad de vida vinculada a la salud bucal, evaluada por la versión abreviada de Health Oral Health (OHIP-14). Resultados: El 55.6% tenía síntomas de TTM y 19.4% necesitaba tratamiento. Las mujeres auto declaradas con hábitos parafuncionales y estrés fueron pronosticadas con síntomas de TTM. Los síntomas de TTM, aunque ligero, tuvieron un impacto negativo en la calidad de vida. Conclusión: teniendo en cuenta los resultados presentados, la necesidad de preparación y organización de la red de protección social en diferentes niveles para garantizar el acceso y el tratamiento adecuados para pacientes con TTM y dolor orofacial (11).

A continuación, se cita los antecedentes de varias investigaciones nacionales relacionadas con el trabajo de investigación:

Romero, C., (2020) desarrolló un estudio en la Universidad Andina de Cusco (región de Cuzco, Perú) sobre la gravedad de los TTM de acuerdo con la encuesta IAF de la escuela profesional de estomatología en la Universidad de Cusco -2020. Objetivo: indicar la presencia de TTM, el nivel de gravedad de acuerdo con el tiempo del servicio y de acuerdo con el régimen de dedicación de los maestros. Metodología: investigación descriptiva, cuantitativa, no experimental, observacional, de campo y corte transversal. La muestra fue de 43 profesores universitarios con edades entre 30 a 70 años, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El IAF, se utilizó como un instrumento de medición que consta de 10 preguntas. La información fue

procesada por MS Excel Software y Rstudio Statistical Program; También se han utilizado una estadística descriptiva y una relación de bivariada con la edad, el sexo, la duración del servicio, las estadísticas de los estudiantes y los resultados ANOVA T de Student. Resultados: se agruparon en cuatro escalas de medición: no tiene, ligera, moderada y grave; el 54% de los maestros tenían un TTM ligero, un TTM moderado del 26% y el 20% no presentaron trastorno; en ningún maestro se encontró presente TTM severo. La mayor prevalencia de TTM ligero, correspondió a las mujeres, equivalente al 54% de la población estudiada. Se informó que no hay relación entre la gravedad del TTM con el sexo de los maestros, así como la edad, la duración, el tiempo de servicio como maestro y el régimen de trabajo (12).

Espinoza, D., (2017) realizó un estudio de tesis de maestría en la Universidad Cayetano Heredia de la ciudad de Lima (Región Lima, Perú). Objetivo: Determinar la calidad de vida en relación con la salud bucal en ancianos. Metodología: estudio descriptivo transversal, aplicado a una población de 1.800 adultos mayores y una muestra de 184 ancianos. El instrumento utilizado para medir la calidad de vida fue el cuestionario OHIP-14SP, vinculado a la salud bucal, validada por jueces especializados. Se utilizó el programa estadístico SPSS V.21.0, la prueba exacta de Fisher y la razón de la prevalencia. El nivel de significancia fue de 0.05. Resultados: Con respecto a la calidad de vida de los ancianos, fue malo en 9.8%, buena 23.4% y excelente en 66.8%. El 71% de las mujeres tenían una mejor calidad de vida que los hombres que declararon el 58%; y, a menor edad, mejor calidad de vida. Con la excepción del 7,1% de los ancianos, la mayoría podían llevar a cabo sus actividades diarias. El impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida fue que el 61.4%; respecto a la dimensión de la incomodidad psicológica, el impacto fue negativo, seguido de la dimensión de la limitación funcional con un impacto negativo en 49.5%; la dimensión de minusvalía, tuvo solo un impacto negativo del 16,9%. Conclusiones: OHIP-14SP demostró que el 90% de los ancianos de San Isidro se beneficiaron de una excelente calidad de vida en comparación con la salud oral. La calidad de vida más baja, en términos de tamaño del dolor, se presentó en adultos mayores de 76 años a 92 años en contraste con los ancianos de 60 y 75 (13).

Aguilar, A. (2021); Realizó un estudio de tesis en la Universidad Nacional de San Marcos, en la ciudad de Lima (región de Lima, Perú). Objetivo: Determine la asociación entre ansiedad y TTM entre los estudiantes de la Facultad de Odontología. Metodología: estudio cuantitativo, analítico, no experimental, observacional y transversal. La población tenía 50 estudiantes en 4to, 5to y 6to año de la Facultad de Odontología. La investigación

utilizó la encuesta como una técnica de recopilación de datos; la escala de autoevaluación de Zung se utilizó para medir la variable de ansiedad; IAF para el TTM, a través de Google y evaluado por la prueba de Chi Cuadrado. Resultados: TTM estuvo presente en 43 estudiantes (86%), 22 de los cuales (51.2%) son mujeres; y ansiedad en 13 (26%) estudiantes. La ansiedad leve fue para 8 estudiantes (16%), la ansiedad moderada se detectó en 5 de los estudiantes (10%); no se han destacado casos de ansiedad grave. No se determinó ninguna asociación estadística entre la ansiedad y el TTM de la población investigada. Conclusión: No se ha determinado ninguna asociación entre ansiedad y TTM; sin embargo, se destacó una alta prevalencia de TTM (86%) (14).

Nicho, M. (2021) trabajó un estudio de investigación de maestría en la Universidad Federico Villareal en la ciudad de Lima (región de Lima, Perú). Objetivo: medir el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los ancianos en la clínica de la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación (Ancije). Metodología: investigación de diseño descriptivo, transversal y prospectivo; participaron 200 ancianos que fueron evaluados a través del cuestionario OHIP-14 (Perfil de impacto de la salud oral 14). La prueba Chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre el nivel de impacto con cada dimensión (edad, sexo, estado sistémico, procedencia y estado civil). Resultados: se encontró menos impacto en el 53.47% de la población estudiada y la falta de impacto en 46.53%; se encontró una asociación estadísticamente significativa con las dimensiones de la edad y el estado sistémico ($p < 0.05$); el mayor grupo de edad de 70 a 74 años fue el que tenía menor impacto (19.18%). Conclusión: hubo un menor impacto en la salud bucal en la calidad de vida; y hay repercusión de la edad y la condición sistémica, como factores asociados que influyen en la calidad de vida (15).

Saldívar K., Manrique de Lara K; (2022), realizaron un estudio de tesis en la Universidad de Roosevelt en la ciudad de Huancayo, TTM y el nivel de estrés entre los adultos en la comunidad cristiana Buen Pastor, Lima – 2022 (Región Lima, Perú). Objetivo: Determinar la relación entre los TTM y el nivel de estrés en adultos. Metodología: investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional de corte transversal. La muestra fue de 80 adultos, seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica de recopilación de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Se utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales para el análisis de datos a través de pruebas no paramétricas (correlación de Spearman). Resultados: el 48.7% de los adultos han tenido un grado de “disfunción leve” en TTM y el 50% de los adultos tienen un “bajo nivel de percepción del estrés”. En cuanto a las mujeres, prevalecieron con 33.8% en un grado de

“disfunción leve” y 28.8% con un nivel de estrés de “bajo percepción” de estrés. Conclusión: TTM y estrés tienen una alta correlación positiva (rho = 0.743 y p-valor = 0,002) (16).

Seguidamente, se desarrollan las bases teóricas que apoyan la investigación.

Los trastornos temporomandibulares (TTM), son una alteración en la articulación temporomandibular (ATM), que se presentan como un conjunto de condiciones caracterizadas por un movimiento limitante simétrico o asimétrico incluso puede extenderse alrededor del cuello, el oído y la cabeza, que corresponden a síndromes disfuncionales de la articulación. Las condiciones de TTM se manifiestan por signos y síntomas; su etiología es multifactorial y compleja (17).

La articulación temporomandibular (ATM) está compuesta por el cóndilo de la mandíbula, la cavidad glenoidea, el hueso temporal y un disco articular. Se considera como una articulación de gínglimoartrodial, porque permite los movimientos de rotación y desplazamiento; también guía y limita los movimientos de la mandíbula, de modo que interviene para masticar, tragar, respirar, discursos y gestos faciales. La maloclusión dental juega un papel importante en la fisiología de la ATM, ya que es un factor de trastorno articular establecido; además, mantiene una cierta relación con la función de masticación, deglución y respiración (17).

La frecuencia de la actividad de masticación se puede modificar en los estados disfuncionales de la oclusión de la ATM o ambos, en el momento en que el bolo alimenticio se mueve con el arco dentario a otra posición para ejercer el siguiente contacto dental. El inicio voluntario a masticar, hablar, bostezar y deglutir, permiten la relajación y la contracción refleja de los músculos masticatorios que intervienen en los movimientos mandibulares como son: el pterigoideo lateral, pterigoideo medial, digástrico anterior, masetero, y temporal. El milohioideo y el genihioideo también participan en esta función masticatoria siendo estos últimos músculos los involucrados en trastornos auditivos. Varios músculos relacionados con el oído, la garganta y el cuello, así como el tensor del tímpano y el tensor del velo del paladar, son muy importantes para el profesional estomatólogo (18).

Anatómicamente, la ATM es el área donde se produce una conexión craneomandibular, que permite el movimiento de bisagra en un plano, se considera la articulación ginglimoide bilateral, y que, al mismo tiempo, también permite movimientos de deslizamiento, clasificándola como una articulación artrodial. Técnicamente, se ha considerado una articulación gínglimoartrodial. La ATM, está formada por el cóndilo

mandibular que se ajusta a la fosa mandibular del hueso temporal; entre estos dos huesos se encuentra el disco articular que evita el contacto directo; razón por la cual, la ATM se clasifica como una articulación compuesta. Por definición, una articulación compuesta requiere la presencia de al menos tres huesos, a pesar del hecho de que la ATM, solo está formada por dos; pero funcionalmente, el disco articular actúa como un hueso sin osificar, que permite movimientos complejos de la ATM. Dada la función del disco articular como un tercer hueso, a la articulación craneomandibular se considera una articulación compuesta (19).

El TTM, adquirió su importancia en 1930, cuando Goodfriend publicó una obra original en 1933; al año siguiente, James Costen (1934) describió los síntomas de los oídos y la articulación temporomandibular (ATM), conocida como síndrome de Costen; popularizándose el término: trastorno de la articulación temporomandibular; Shore (1959), lo llamó síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular; Ash y Ramfjord introdujeron el término: cambios funcionales en la articulación temporomandibular, emergiendo diferentes términos que describen factores etiológicos, como el caso de la enfermedad oclusomandibular y la mioartropatía del ATM. Además, otros enfatizaron el dolor, como el síndrome del dolor disfunción miofascial y el síndrome de disfunción temporomandibular. Welden Bell dio un nombre más amplio y popular, sugirió el término trastornos temporomandibulares (TTM), que incluye todos los trastornos asociados con la función del sistema de masticación. Finalmente, la Asociación Dental Americana adoptó el término trastorno temporomandibular (TTM) (19).

TTM tiene su etiología en la oclusión dental como la primera causa de los síntomas, que ha sido un amplio debate en odontología desde el tiempo de Costen. Dado que la oclusión está considerablemente influenciada por la etiología TTM, el dentista debe determinar correctamente el factor exacto de las causas principales que pueden estar asociadas con el cambio, lo que permitirá seleccionar el tratamiento más apropiado y efectivo, dependiendo de la causa del TTM (19).

Los factores etiológicos que participan en la inestabilidad del TTM, se clasifican en tres grupos: primero, factores predisponentes (fisiopatología y neurológica, vascular, hormonal, nutricional y degenerativa), responsables del aumento del riesgo de TTM; en segundo lugar, factores desencadenantes o precipitados, que son los que ofrecen el comienzo del trastorno (macrotraumas, microtraumas que se derivan de hábitos parafuncionales o bruxismo); y tercero, los factores perpetuantes, como las alteraciones

cervicales que influyen en la obstaculización de la curación y de promover el progreso del TTM (20).

También se tienen en cuenta los factores físicos y mecánicos; Entre los factores físicos, se consideran los anatómicos y los oclusales por inestabilidad, siendo sus indicadores: la existencia de contacto prematuro. Los factores posturales pueden ser locales cuando se refieren a la ATM, dada la relación de cóndilo, disco y oclusión, en el que el estiramiento de los ligamentos discales o el adelgazamiento del disco pueden cambiar esta relación de acuerdo con el microtrauma debido a las sobrecargas funcionales de los músculos. Los factores posturales también pueden referirse a la postura general del cuerpo, que puede influir en la oclusión y la postura mandibular; por ejemplo, la adquisición de una determinada postura corporal puede conducir a desequilibrios en las fuerzas del cuerpo o tal vez una postura específica puede conducir a modificaciones en el espacio interoclusal. El TTM se puede vincular a la posición de la mandíbula, el cráneo, la columna cervical, las estructuras supra e infrahioidea, hombros y columna lumbar, porque su función se basa en una unidad biomecánica (20).

Los signos y síntomas más comunes de TTM son los siguientes: dolor en la ATM, región pre -auricular, dolor del oído, dolor cervical, cara y / o cabeza; la fatiga de los músculos cervicales, los músculos craneofaciales y / o los músculos de la masticación, la hipertrofia del músculo macetero; limitación de movilidad automática de la ATM y mandíbula; desviación de la mandíbula, desviación de la línea media y los sonidos articulares inusuales (21).

Según la American Asociation of Orofacial Pain (AAOP), la clasificación TTM es muy completa, pero se ha establecido una clasificación básica, lo que permite un diagnóstico más apropiado. Esta clasificación básica considera: (A) trastorno de los músculos masticadores: rigidez muscular, irritación muscular local, espasmos musculares, dolor miofascial y miositis; (B) trastornos debido a la alteración del complejo de disco-cóndilo: adherencia, cambios anatómicos, incoordinación del disco condilar por desplazamiento o luxación discal, subluxación y luxación mandibular; (C) trastornos inflamatorios ATM: artritis, sinovitis, retrodiscitis, capsulitis y tendinitis; (D) hipo movilidad mandibular crónica: pseudoanquilosis, fibrosis capsular y anquilosis; SEGUIR Trastornos de crecimiento: hueso (agenesia, hipoplasia, hiperplasia o neoplasia), y muscular (hipertrofia, hipotrofia o neoplasia) (22).

Se han elaborado diversos índices durante mucho tiempo para el diagnóstico de TTM, una de las más utilizadas es el Índice anamnésico de Fonseca (IAF), basada en preguntas

estructuradas a las que los pacientes deben responder, cuyo resultado determina la presencia o no de síntomas causados por TTM; otro índice utilizado para diagnosticar TTM es el índice Helkimo, modificado por Maglione en 1986, para obtener mejores resultados en su distribución de gravedad (23).

En el caso del IAF en 1992, se utilizó una muestra de 100 pacientes con dolencias compatibles con un diagnóstico TTM, que se aplicó un índice anamnésico de diez preguntas y el índice clínico de Helkimo; y gracias a un análisis estadístico, se estableció la correlación entre los datos obtenidos, en los dos índices su grado de confiabilidad, verificando la correlación estadísticamente significativa entre los índices anamnésico y clínicos en los siguientes aspectos: dificultad en el movimiento en relación con los lados de la mandíbula, dificultad para abrir la boca, fatiga muscular durante la masticación y dolor muscular en la palpación, dolor de cabeza y dolor a la palpación del músculo temporal, dolor de oído y dolor a la palpación de la ATM; hábitos de parafuncionales y hábitos de desgaste dental; sentir que los dientes no presentan máxima intercuspidación; imperfecciones dentales; tensión, bruxismo / compresión y TTM crónico (23).

La precisión y confiabilidad de la IAF han demostrado su alta eficiencia para el diagnóstico de individuos con o sin TTM; es una alternativa de bajo costo y fácil de aplicar y se ha utilizado en la detección clínica de TTM en la práctica dental diaria. El IAF fue preparado y validado por el Dr. Dickson da Fonseca en San Pablo, Brasil, en 1992, esto ofrece la ventaja de que se puede aplicar en grandes poblaciones y en menos tiempo, lo cual es práctico para una evaluación epidemiológica en diferentes etapas de. TTM y su manifestación en casos severos (23).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el Foro Mundial de Salud de Ginebra (1966), define la Calidad de Vida (CV) como: la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto del sistema de valores y cultura donde viven en relación con sus objetivos, expectativas, sus estándares, sus preocupaciones. Es un concepto muy complejo influenciado por la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con los elementos esenciales de su entorno (24).

La CV, se considera una variable multidimensional; incluye aspectos como situaciones biológicas, sociales, culturales y psicológicas y, si se ve afectado, tendría un impacto en el desempeño de la persona. En este sentido, se puede decir que toda enfermedad física, ayudaría a deteriorar las condiciones de vida del individuo y que serán manifestadas de acuerdo con su autopercepción. Con el tiempo, los aspectos sociodemográficos se

consideraron relevantes, en particular salarial, nivel de educación, empleo, situaciones emocionales que afectan negativamente la sensación de sentirse bien, en la medida en que el estrés se considera una de las causas de un déficit en la CV de las personas (25).

Felce y Perry definieron la CV como la combinación de satisfacción personal y condiciones de vida, medidas por la escala de valores personales, aspiraciones y expectativas. A partir de esta definición, está claro que el concepto de CV no es exclusivamente objetivo, sino que también tiene componentes subjetivos. Existen enfoques sociológicos que atribuyen una gran importancia a la evaluación de la calidad de vida, 21mpacto f21ntee en los ancianos (26).

La CV se clasificó en 3 niveles: un nivel superior, que implica la satisfacción total del individuo con la vida y el sentimiento de bien; un nivel promedio con un amplio dominio de satisfacción, que incluye a las cuatro categorías: condición física y habilidades funcionales, estado psicológico y bienestar, interacciones sociales y estado económico; y, un nivel más bajo de satisfacción indicado por aspectos específicos de varias enfermedades (26).

Los factores para evaluar en el amplio concepto de calidad de vida, se encuentra la salud; este es un concepto multidimensional que representa una combinación de salud total y la percepción que se tiene de la salud o incapacidad actual o potencial. En general, las enfermedades y las discapacidades se complementan por dominios que reflejan funciones sociales, psicológicas, físicas, así como las percepciones y las oportunidades de salud. Actualmente, la medicina y la odontología no se basan solamente en la evaluación de la salud, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, sino también en la percepción del paciente sobre el grado de afectación de su calidad de vida debido a dificultades orgánicos. No hay duda de que las enfermedades bucodentales pueden influir en la CV de los individuos, por afectar la fonética o la función de masticación, la apariencia física y la vida social. Otra parte, con el aumento en la longevidad de la población, aumenta en particular, en este grupo de edad, las necesidades de evaluación de la CV obtenidas con tratamientos dentales. Por lo tanto, cada vez el concepto de calidad de vida con la salud bucal se integra con mayor fuerza (26).

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (CVRSO), mide el impacto de las condiciones orales en las actividades de la vida cotidiana. Se utiliza cada vez más para evaluar la salud oral como una guía para establecer prioridades invirtiendo en recursos, como un indicador para medir la efectividad de las intervenciones de salud oral y los resultados y dar lugar a la atención dental en grandes grupos (26).

La condición de salud bucal no solo puede comprometerse con modificaciones como la presencia de caries dental y gingivitis. Hay otras lesiones y enfermedades que pueden afectar la cavidad oral del individuo y su calidad de vida, como lesiones que comprometen los tejidos blandos en la boca a nivel de semimucosa, mucosa, paladar duro y blando, la lengua y piso de boca. La salud bucal se ha definido como una dentición funcional y cómoda que permite a las personas continuar una actitud social deseada; habiendo enfatizado que es un componente integral de la salud, por lo que se entiende que cuando la salud bucal está comprometida, la salud general y la calidad de vida pueden disminuir. Esto no solo comprende una definición, sino que incluye también otros aspectos, como el impacto del dolor oral en la vida diaria de las personas y el grado de discapacidad o mal funcionamiento (27).

Un problema oral puede limitar las actividades diarias del individuo en términos de comunicación, expresión, nutrición, dolor, incomodidad, etc., deteriorando la calidad de vida. Estos problemas, a su vez, pueden conducir a una baja autoestima, dolor, preocupaciones e incluso depresión en algunos pacientes. En consecuencia, aparece el concepto de Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral (CVRSO) como: la percepción del grado de placer que una persona tiene en relación con su boca debido al servicio que en su vida diaria le proporciona. Muchos autores dan cuenta de esto, como Meller en Alemania, que declara que existe una relación entre las enfermedades orales y la calidad de vida. En la misma línea, varios autores (Montes en Santiago, Chile y Pinzón en España), informaron que el dolor dental es un factor importante para proporcionar el impacto psicosocial de la salud bucodental (27).

La salud bucal es el bienestar físico, psicológico y social relacionado con el estado de los dientes y los tejidos blandos de la cavidad oral. El estado de la salud bucal, influye en la CV comprometiendo aspectos de la vida cotidiana en relación a la función masticación, fonética, física, estética, relaciones interpersonales y oportunidades de trabajo, siendo necesario destacar que el estado de salud bucal tiene repercusiones en la salud general del individuo. La CV, incluye el estilo de vida, la vivienda, la satisfacción en el estudio, el empleo y la situación económica. En consecuencia, se analiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían entre personas, grupos y lugares. La CV se basa en la sensación de bienestar que experimentan las personas y esto representa la suma de las sensaciones personales subjetivas para sentirse bien (28).

El proceso de envejecimiento genera cambios significativos en el estilo de vida de cualquier población. El envejecimiento normal es cuando hay una serie de deterioro lento,

continuo y progresivo a nivel biológico, psicológico y social. En el envejecimiento patológico, los cambios ocurren repentinamente, rápida y aceleradamente. Este concepto sugiere una compensación de los deterioros para hacer las actividades diarias, así como las que producen satisfacción y bienestar. A pesar de los aspectos subjetivos y la gran variabilidad entre las poblaciones, hay factores que permanecen constantes y son componentes de la CV: apoyo social, factores socioeconómicos, así como aspectos vinculados al estado de salud. La CV de los ancianos está estrechamente relacionada con la capacidad funcional y todas las condiciones que les permiten mantener su participación en su trabajo, su autocuidado, su relación familiar y social, con el fin de reestructurar sus vidas en torno a sus propias habilidades y límites, aprendiendo a disfrutar de la vejez y viviéndola plenamente (28).

Hay instrumentos que han sido validados por sus niveles de validez y confiabilidad aplicados a la variable de calidad de vida para su uso en los ancianos. La formulación de dos de estos instrumentos, como el Oral Health Impact Profile, OHIP; y, los impactos orales en el rendimiento diario de OIDP se basan teóricamente en la interpretación de Locker quién las adaptó para estudios en odontología de la clasificación internacional de las discapacidades, deficiencias y minusvalía (ICDDM) de la OMS, cuyo trabajo estableció tres niveles de impacto jerárquico dependiendo del grado de atribución al individuo. En el primer nivel, existen deficiencias orales: cualquier alteración funcional y anatómica del aparato estomatognático. En el segundo nivel, los impactos intermedios, causados por un deterioro en el estado oral, el dolor, la incomodidad, las limitaciones funcionales y la insatisfacción con la apariencia. El tercer nivel o los impactos finales están representados por las actividades habituales de un tipo físico, psicológico y social que un sujeto puede tener debido al deterioro de su salud oral. Este nivel es equivalente a la minusvalía y discapacidad de la clasificación de la OMS y la adaptación del Locker. El tercer instrumento se le llamó: Índice General de Evaluación de la Salud Bucodental, (GOHAI); se basó en la revisión de la literatura sobre los instrumentos de medición existentes sobre el estado funcional oral, la satisfacción del paciente, los síntomas orales y la medición de la autoestima y socialización (28).

Slade y Spencer en 1994 desarrollaron la medición del Oral Health Impact Profile, (OHIP traducido como Perfil de Impacto en la Salud Oral), para responder las siguientes preguntas: ¿Cuánto le importan sus dientes y la boca en la vida de las personas? Es decir, si la condición oral es un componente de interés para nuestras vidas, ¿diferentes grupos poblacionales tienen diferentes creencias sobre este tema? Y, además, ¿cuál es la relación,

si la hay, entre la cultura, el origen étnico y la percepción del valor, y el impacto de las estructuras orales en la vida del individuo? La aparición de una enfermedad oral o su ausencia no es suficiente para evaluar la salud subjetiva del paciente, de modo que el concepto de impacto de la enfermedad se basa en la teoría de que: condiciones similares producirán diferentes evaluaciones en diferentes individuos y que la salud y los valores sociales influyen en la interpretación de su estado de salud. En este sentido, el OHIP, busca responder a cómo los dientes naturales o las prótesis dentales afectan positiva o negativamente a las personas desde aspectos sociales, psicológicas, biológicas y su calidad de vida. El OHIP-14 ha sido validado para su uso en los ancianos en países como Hong Kong, Australia y México. En su validación, el OHIP-14 en español también mostró que es apropiado para medir la CV vinculada a la salud bucal en las personas mayores mexicanas (28).

En gran parte, el cuidado dental se ha centrado en la rehabilitación de la funcionalidad de la cavidad oral y ha dejado de lado la satisfacción y la autopercepción de la salud oral de cada paciente, por lo que no se puede traducir en un cuidado integral de los individuos. Por lo tanto, la medición de la CV es importante porque nos permite averiguar los efectos de una enfermedad o tratamiento, estado de ánimo, expectativas y su forma de percibirlo de acuerdo a su gente. En este sentido, nos ayuda a ofrecer proponer acciones para atraer mejor atención, no solo para la mejora de su esperanza de vida, sino también promoviendo su bienestar biopsicosocial (28).

La medida de la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) según el estado oral es subjetiva cuando se influye en varios factores, lo que no se puede observar directamente, por lo que los instrumentos de medición fueron desarrollados por las dimensiones que buscaban evaluar la percepción psicosocial personal de cada individuo, utilizado para estimar y complementar la evaluación física. El perfil de impacto de la salud oral conocido por sus siglas OHIP, es el instrumento más utilizado para la evaluación de la percepción sobre salud oral en pacientes. La versión extensa original consta de 49 elementos (OHIP-49), desarrollado por la OMS y luego adaptado por Locker, desarrollado en Australia. La versión original se ha simplificado para una versión de 14 elementos (OHIP-14), que resultó ser un cuestionario confiable, aunque es corto. El cuestionario tiene siete dominios: limitación funcional; dolor físico; malestar psicológico; discapacidad física; discapacidad psicológica; discapacidad social; y, minusvalía. OHIP-14sp (versión en español) es un instrumento preciso, válido y confiable para evaluar la salud bucal de la calidad de vida de los adultos (29).

Becerra, B y Condori, A. (2022), realizaron un estudio de adaptación y validación en adultos peruanos, aplicando el instrumento Perfil de Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida en una muestra de 415 adultos peruanos en la provincia de Ica, Perú. El estudio concluyó que la nueva versión del instrumento tiene propiedades métricas aceptables, por lo que puede usarse en futuros estudios de investigación y validación. El instrumento OHIP-14 consta de 14 reactivos distribuidos en siete dominios: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Cada pregunta tiene cinco opciones de respuesta y cada una recibe una puntuación: (0) = nunca, (1) = casi nunca, (2) = a veces (3) = con frecuencia y (4) = muy frecuentemente. Su análisis permite el uso de tres variables resumidas de las consecuencias funcionales y psicológicas de los problemas de salud bucal: 1) Prevalencia: porcentaje de personas que indican uno o más ítems como frecuentemente o muy frecuentemente; 2) Extensión: número de ítems reportados como frecuentemente o muy frecuentemente; 3) Severidad: suma de todos los valores ordinal de las respuestas y puntaje en un rango de 0 a 56; cuanto más alto sea el valor, mayor impacto de la salud oral en la calidad de vida. En consecuencia, los puntajes bajos indican una mejor calidad de vida autopercibida y puntajes altos causarán peor calidad de vida autopercibida (30).

La limitación funcional es una restricción a las acciones físicas y mentales esenciales de los pacientes que acuden a consulta debido a problemas bucodentales, estas restricciones incluyen actividades vitales o indispensables; una de ellas, es la masticación, fonación, entre otros. Estas restricciones son progresivas por la edad de las personas, debido a los diversos trastornos asociados con el envejecimiento que afectan directamente la manifestación de la discapacidad, siendo positivo cuando las personas disfrutan de buenas relaciones sociales y materiales; pero se evalúa negativamente cuando son dependientes, infelices y desdichados. Aunque se reconoce que no todos son ancianos, tienen este tipo de sufrimiento, hay quienes tienen un nivel de salud pleno y solo tienen el deterioro de la edad (31).

El dolor físico es otra manifestación como resultado del bruxismo y TTM, lo que afecta la calidad de vida de los pacientes porque se manifiestan en el dolor muscular o articular asociado con limitaciones funcionales, como la dificultad de masticar alimentos o disminuir la apertura oral. El dolor genera experiencia y percepción después de muchos factores asociados, que influyen en los fundamentos culturales del individuo, así como las experiencias y emociones experimentadas anteriormente; por lo tanto, el umbral del

dolor y la tolerancia varía en diferentes personas; por ello es importante tratar el dolor, especialmente en los ancianos; con la responsabilidad de garantizar su bienestar (31).

La discapacidad física o incapacidad se convierte en la pérdida de funciones físicas o mentales. Es importante saber que la discapacidad física es un problema de salud constante en los ancianos. Según los expertos, la mayoría tiene la oportunidad de estar libre de discapacidad, sin embargo, el envejecimiento dañino culmina en la vejez patológica. La función física de las personas debe ser evaluada de acuerdo con su capacidad para hacer sus actividades principales diarias (31).

La discapacidad psicológica es una percepción subjetiva del individuo, que se manifiesta al sentirse mal de salud, desanimado o insatisfecho, lo que puede estar vinculado a condiciones sociales y personales; y, a medida que la gente enfrenta el problema. Los estudios informan que existen varios aspectos que correlacionan considerablemente la deficiencia psicológica con el interés dinámico de las personas, como el humor y la afinidad social, la depresión y la ansiedad; esto se debe al entrenamiento inapropiado en lo que significa ser un adulto mayor. En consecuencia, es importante reconocer el afecto por la vejez siempre que mejore su calidad de vida. El bienestar psicológico puede ser limitado debido a diferentes situaciones que están estrechamente relacionadas con la adaptación, amenazas y pérdidas en cambios físicos y psicosociales (31).

La discapacidad social es el estado en el que la mayoría de los ancianos se encuentran, al estar alejados de las personas, sean estos familiares o amistades, a causa de ser incomprendidos y no aceptados. Este estado de discapacidad social, puede generar eventos poco placenteros o desagradables con resultados que afectan su estado de salud y los puede llevar hasta la muerte. Comprender y apoyar a los ancianos es muy importante para su aceptación social, lo cual contribuye con el bienestar social del adulto mayor; también es importante para ellos expresar sus emociones y sentimientos, lo que ayudará a reducir la percepción del aislamiento. Para hacer esto, se deben establecer vínculos estrechos con otras personas, también se debe incluir una actividad constante, ya que esto promueve la protección de los ancianos en términos de salud (31).

El malestar psicológico perjudica la salud oral, manifestándose en pacientes como baja autoestima y problemas de interacción social, debido a la ausencia de piezas dentales, entre otros. La CV vinculada a la salud oral debe evaluarse ampliamente y, teniendo en cuenta factores como la incomodidad, dolor, cambios en las funciones y el aspecto emocional y social asociado con la salud bucal. Este malestar es un conjunto de cambios emocionales relacionados con un evento o circunstancia que no se puede agrupar en un

estado sintomático, donde sienten molestias subjetivas, ansiedad y depresión porque estos síntomas son parte de las condiciones de vida logradas en el tiempo y el lugar de una determinada sociedad. Con respecto a la minusvalía, esta ocurre cuando se experimenta pérdida de piezas dentarias que limitan la función de la masticación de alimentos y fonación; esta ausencia genera impactos negativos en la calidad de vida de las personas, siendo necesario su tratamiento por expertos en rehabilitación oral a través de prótesis dentales, que mejorarán significativamente la calidad de vida (32).

La investigación consideró tres dimensiones: bienestar físico, bienestar psicológico y bienestar social, los cuales se describen a continuación: (1) Bienestar físico, es una condición humana a través de la cual las personas sienten que su cuerpo actúa de manera efectiva, que ninguno de sus órganos se ve perjudicado, por lo que hay una condición física conveniente para responder, de manera vital, ante las diferentes actividades personales y emocionales de la vida cotidiana. Seguir una vida sana con estilos de vida saludables, puede reducir el riesgo de enfermedad, disfrutar de un buen espíritu gozando de buen ánimo, dándole sentido de control a la vida. La dimensión del bienestar físico es la percepción del estado físico o la salud, entendida como la ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos nocivos del tratamiento. No hay duda de que ser saludable es un elemento esencial para tener una vida de calidad. (2) El bienestar psicológico es la percepción que tiene el ser humano de su estado cognitivo y emocional, como el abandono, miedo, ansiedad, incertidumbre sobre el futuro, la pérdida de autoestima, etc. Está vinculado al uso de sus potencialidades intelectuales, sentimentales, motivacionales y de la autoimagen, como creadores de seres humanos. También se consideran creencias personales, religiosas y espirituales, como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. Su disposición está relacionada con la energía o la fatiga de la persona, la gestión y la seguridad de los recursos financieros, la posibilidad de adquirir información y aprendizaje, apariencia de imagen y cuerpo, sentimientos negativos, participación y oportunidad de recrear y ocio, movilidad, este último aspecto estudiado por separado. (3) El bienestar social es un conjunto de factores que participan en la CV, que las personas comparten en una sociedad, que dan lugar a una satisfacción humana o social. Es un concepto multidimensional, por lo que es difícil incluir la variedad de aspectos que lo integran en un solo indicador. Es como si el individuo percibiera relaciones interpersonales y varios roles sociales con la familia, la sociedad, la relación en el desempeño laboral, entre otros (33).

Problema general

¿Los trastornos temporomandibulares afectan la calidad de vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022?

Problemas específicos

¿Los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar físico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022?

¿Los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar psicológico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022?

¿Los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar social de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022?.

Objetivo general

Determinar si los trastornos temporomandibulares afectan la calidad de vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

Objetivos específicos:

1. Establecer si los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar físico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.
2. Establecer si los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar psicológico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.
3. Establecer si los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar social de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Programa Breña-Lima, 2022.

Hipótesis general

Los trastornos temporomandibulares afectan la calidad de vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

Hipótesis específica

1. Los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar físico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

2. Los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar psicológico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.
3. Los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar social de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

Justificación teórica. Este estudio se basó en una bibliografía especializada de autores que realizaron investigaciones en varias partes del mundo en trastornos temporomandibulares en pacientes adultos mayores y la forma en que influyen en la calidad de vida; lo que nos permitió observar, principalmente, individuos con trastornos temporomandibulares reportaron una mala calidad vida, y además la falta de calidad de vida asociada con el aumento del dolor miofascial y su intensidad. Los instrumentos utilizados fueron validados y reconocidos internacionalmente, lo que garantizó el desarrollo de este estudio. Por lo tanto, se proporcionó información relevante, concreta y oportuna al desarrollo de programas de salud bucal, refiriéndose a la presencia de dolor en la articulación temporomandibular (ATM).

Justificación metodológica. Se justificó mediante el uso de dos instrumentos, cuyos cuestionarios usados tuvieron validación y confiabilidad aceptables, que fueron validados internacionalmente: el Índice Anamnésico de Fonseca, utilizado para medir el grado de disfunción del trastorno temporomandibular; y, el OHIP-14sp, para medir la Calidad de la Vida. Los resultados obtenidos contribuirán para ser utilizados en futuras investigaciones relacionadas con el TTM y la Calidad de Vida.

Justificación práctica. A nivel práctico se buscó que el trabajo de investigación elaborado sea de utilidad para crear mejoras en el campo de la salud, principalmente en aquellas intervenciones donde se interrelacionen ambas variables, así como intervenciones donde el dentista pueda manejar el tratamiento siempre y cuando el diagnóstico de los TTM y problemas de Calidad de Vida, se den a tiempo. En el contexto social, se buscó beneficiar a las personas que sufren de una deficiente calidad de sueño y que a la vez padezcan de trastornos temporomandibulares, brindándoles alternativas para la mejora de sus respectivos estados de salud y, por lo tanto, su calidad de vida.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación

El propósito del presente estudio, fue utilizar el conocimiento teórico; fue una investigación básica, no experimental y descriptiva porque se limitó a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población; es transversal, porque la recolección de datos del estudio fue aplicado en un momento específico de tiempo; es observacional porque la información se obtuvo de fuentes primarias a través de instrumentos de medición (encuestas) que permitieron tener una idea bastante próxima de lo que puede suceder en el futuro; es correlacional porque estableció la vinculación entre las variables de estudio de la muestra seleccionada; es de enfoque cuantitativo porque permitió medir y procesar la información (34).

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TIPO DE ESCALA
Variable Independiente Trastorno Temporomandibulares	Es una alteración de la articulación temporomandibular (ATM), que se presenta como un conjunto de afecciones que se caracterizan por un movimiento limitante simétrico o asimétrico, y ruido articular acompañado de dolor en zona auricular o en los músculos de la masticación (19).	Severidad, afecciones, dolor, disfunción temporomandibular, ruido, índice anamnésico de Fonseca.	Grado de disfunción temporomandibular	Sin disfunción Disfunción leve Disfunción moderada Disfunción severa	Sin disfunción 0 – 15 Disfunción leve 20 – 40 Disfunción moderada 45 – 65 Disfunción severa 70 – 100	Cuantitativa Ordinal Politómica
Variable dependiente Calidad de vida	Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto del sistema de valores y la cultura en la que vive en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (24).	Percepción subjetiva, dolor, valores, grado de cultura, psicológico, objetivos, expectativas, inquietudes.	Bienestar Físico	− Limitación funcional − Dolor físico − Incapacidad física	Buena 0 a 18 Regular 19 a 37 Mala 38 a 56	Cuantitativa Ordinal Politómica
			Bienestar Psicológico	− Malestar psicológico − Incapacidad psicológica		
			Bienestar Social	− Incapacidad social − Minusvalía.		
COVARIABLES	Variable interviniente EDAD	Cronológico	Adulto mayor	De los 60 a 80 años de edad		Politómica
	Variable de control SEXO	Antropológico	DNI	− 0 femenino − 1 masculino		Dicotómica

2.2. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio estuvo constituida por 1550 beneficiarios del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, estimándose un total aproximado de 172 adultos en el rango de edad entre 60 y 80 años a más.

Muestra

La investigación se llevó a cabo en una muestra representativa de la población de estudio, en un tamaño muestral mínimo. Se determinó el tamaño de muestra mediante el uso de la fórmula de cálculo proporcional para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N.\ Z^2.\ (p\ .\ q)}{(N-1).E^2 + Z^2\ (p\ .\ q)}$$

Donde:

- n = Tamaño Muestral para una Población Finita =?
- N = Población = 172
- Z = 1.96 (si la seguridad es del 95%)
- p = 0.5 (Proporción esperada 50% = 0.5)
- q = (1 – p) = (1 – 0.5) = 0.5 (Proporción de la ausencia del evento en la Población = 0.5
- E = 5% = 0.05 (Error Absoluto de la Precisión: 5%)

$$n_{95\%} = \frac{(172)\,(1.96)^2\,(0.5 \times 0.5)}{(172-1)\,(0.05)^2 + (1.96)^2\,(0.5 \times 0.5)} = \frac{165.18}{1.38}$$

$$n_{95\%} = \frac{165.18}{1.38} = 119.7$$

$n_{95\%}$ = 120 pacientes

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico, debido a que la selección de la unidad muestral respondió al interés de la investigación; siendo el tamaño muestral 120 personas que cumplieron con los criterios de inclusión que pertenecieron al Programa Vaso de Leche, Breña-Lima.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Personas adultas mayores pertenecientes al Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, que participaron del estudio.
- Personas que firmaron el consentimiento informado.
- Personas adultas mayores entre 60 a 80 años de edad.
- Personas de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Personas menores de 60 años
- Personas que no firmaron el consentimiento informado
- Personas que presentaron algún tipo de patología o lesión como parálisis facial.
- Personas que presentaron alguna anomalía o lesión congénita a nivel de la ATM

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de los datos se llevó a cabo por medio de la técnica observacional y utilización de cuestionarios de preguntas abiertas como instrumento de medición, por el cual el investigador realizó encuestas a las unidades de análisis que conformaron la muestra de estudio. Dichos datos obtenidos fueron registrados en el instrumento de investigación.

El instrumento estuvo conformado por dos cuestionarios, el primero correspondió al cuestionario de Trastornos Temporomandibulares basados en el Índice Anamnésico de Fonseca que constó de 10 preguntas; y, el segundo cuestionario correspondió a la Calidad de Vida con la escala de OHIP-14sp, conformado por 14 preguntas.

Se realizó una prueba piloto a 20 unidades muestrales en donde se midió el índice de confiabilidad de ambos instrumentos, que fueron medidos mediante el Alfa de Cronbach, obteniéndose valores superiores a 0.9.

Para el desarrollo del cuestionario referente al TTM, cada persona tuvo como posibilidades las siguientes respuestas: A VECES, SI y NO, donde solo se marcó una respuesta. Las respuestas de cada pregunta del cuestionario A VECES, SI y NO,

presentaron las siguientes puntuaciones: Si = valor 10 puntos, A veces = valor 5 puntos, No = valor 0 puntos. Donde los valores finales de acuerdo al índice anamnésico de Fonseca fueron: 0 – 15 puntos = Ausencia de TTM; 20 – 40 puntos = TTM leve; 45 – 65 puntos = TTM moderado 70 – 100 puntos = TTM severo.

Respecto a la Calidad de Vida, se utilizó la versión original simplificada del OHIP-14sp, que consta de 14 ítems, que ha demostrado ser un cuestionario confiable, a pesar de ser corto. El cuestionario cuenta con siete dominios que son*:* limitación funcional; dolor físico; malestar psicológico; discapacidad física; discapacidad psicológica; discapacidad social; y, minusvalía, que determinaron las puntuaciones y valoración para tres dimensiones: Bienestar Físico, Bienestar Psicológico y Bienestar Social. El OHIP-14sp (versión en español), es un instrumento preciso, válido y confiable para evaluar la salud bucodental de la calidad de vida entre los adultos. Validado recientemente en Perú, siendo utilizado ampliamente en diversos estudios, tanto transversales como longitudinales y aceptado internacionalmente. Las categorías asignadas son: nunca (0); casi nunca (1); ocasionalmente (2); frecuentemente (3); y, muy frecuentemente (4). El puntaje se obtuvo sumando los valores que tiene un mínimo de 0 puntos y máximo de 56 puntos por cada paciente entrevistado. Puntajes bajos indicaron mejor calidad de vida auto percibida y puntajes altos indicaron peor autopercepción de la calidad de vida. También, puede expresarse como autopercepción negativa y positiva.

Para medir la confiabilidad de los instrumentos internacionalmente validados, sobre TTM y Calidad de Vida, se midió a través del coeficiente Alpha de Cronbach obteniéndose valores de 0.96 para TTM y 0.98 para Calidad de Vida. Para probar la hipótesis de la investigación, se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson.

2.4. Procedimiento

El procedimiento se realizó de la siguiente manera: se remitió una solicitud dirigida al Presidente del Programa Vaso de Leche, del distrito de Breña, ciudad de Lima; posterior a eso se recogió el documento que certificó la autorización para proceder a la recolección de datos para la investigación. El acceso a la obtención de la información fue de manera presencial visitando los diferentes comités al momento del reparto del alimento; para lo cual, en primer lugar, se hizo de conocimiento al adulto mayor sobre el tema de investigación; con la aceptación de la participación, se procedió a la firma del

consentimiento informado, posteriormente, se procedió a tomar los datos de edad y sexo para luego realizar la encuesta.

2.5. Método de análisis de datos

Los datos recopilados, fueron ingresados y procesados con el software MS Excel y con el paquete estadístico IBM SPSS 23 (Statistical Package for the Social Science), en español con la ayuda de una laptop de marca HP, modelo DV4-1120, de 4GB de memoria RAM con sistema operativo Windows 10, se utilizó estadística descriptiva de tablas de frecuencia, porcentaje, y gráficos para la representación visual de los resultados obtenidos.

2.6. Aspectos éticos

El estudio de investigación de tesis se desarrolló en el marco de las consideraciones éticas y de autenticidad comprobada de la declaración de Helsinski. El anonimato y la confidencialidad de la información recabada fueron tomados en cuenta, respetándose los principios de beneficencia y no maleficencia donde se buscó el bienestar del participante en todo momento sin exponerlo a riesgo alguno.

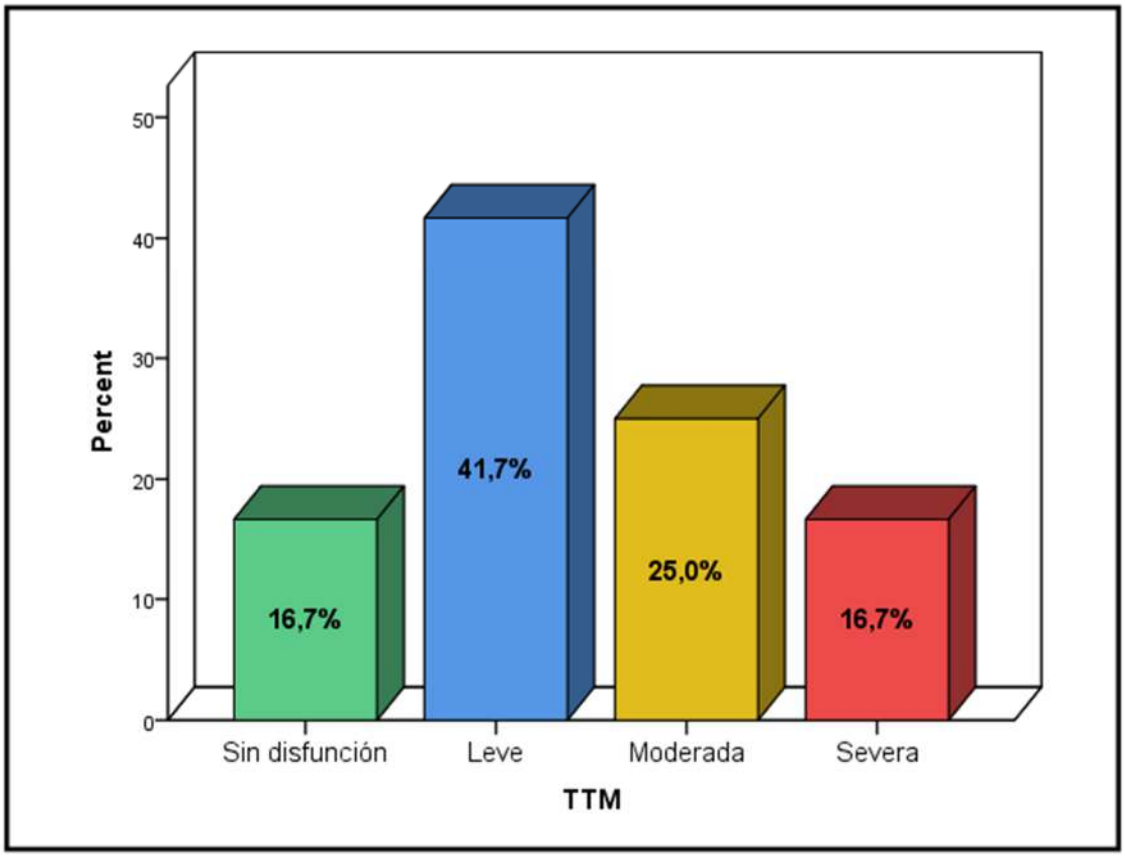
III. RESULTADOS

Tabla Nº1. Trastorno Temporomandibulares

		n	%
Valid	Sin disfunción	20	16,7
	Leve	50	41,7
	Moderada	30	25,0
	Severa	20	16,7
	Total	120	100,0

Fuente. SPSSv23

Gráfico N.º 1. Trastorno Temporomandibulares



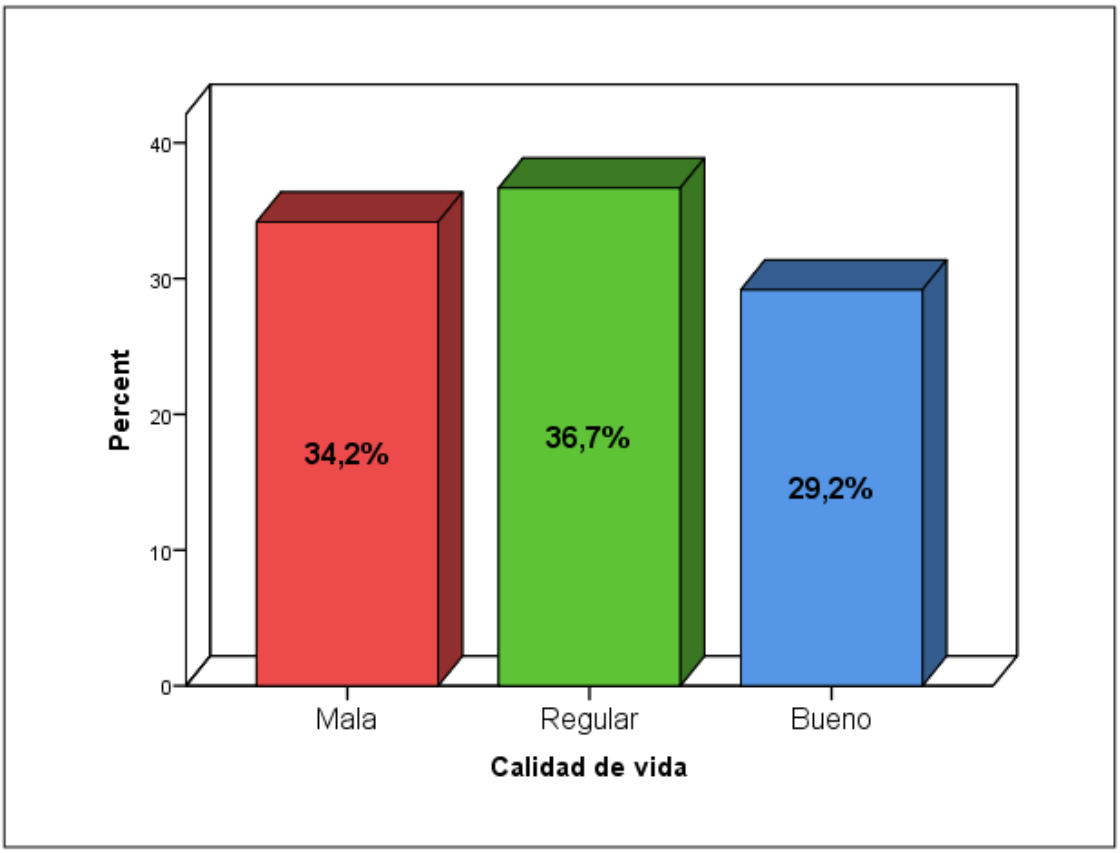
Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de adultos mayores n=120, el 16,7% registró TTM sin disfunción; el 41,7% presentó TTM leve; el 25% presentó TTM moderada y el 16,7% presentó TTM severa.

Tabla Nº2. Calidad de Vida

		Frequency	Percent
Valid	Mala	41	34,2
	Regular	44	36,7
	Bueno	35	29,2
	Total	120	100,0

Fuente. SPSSv23

Gráfico N.º 2 Calidad de Vida



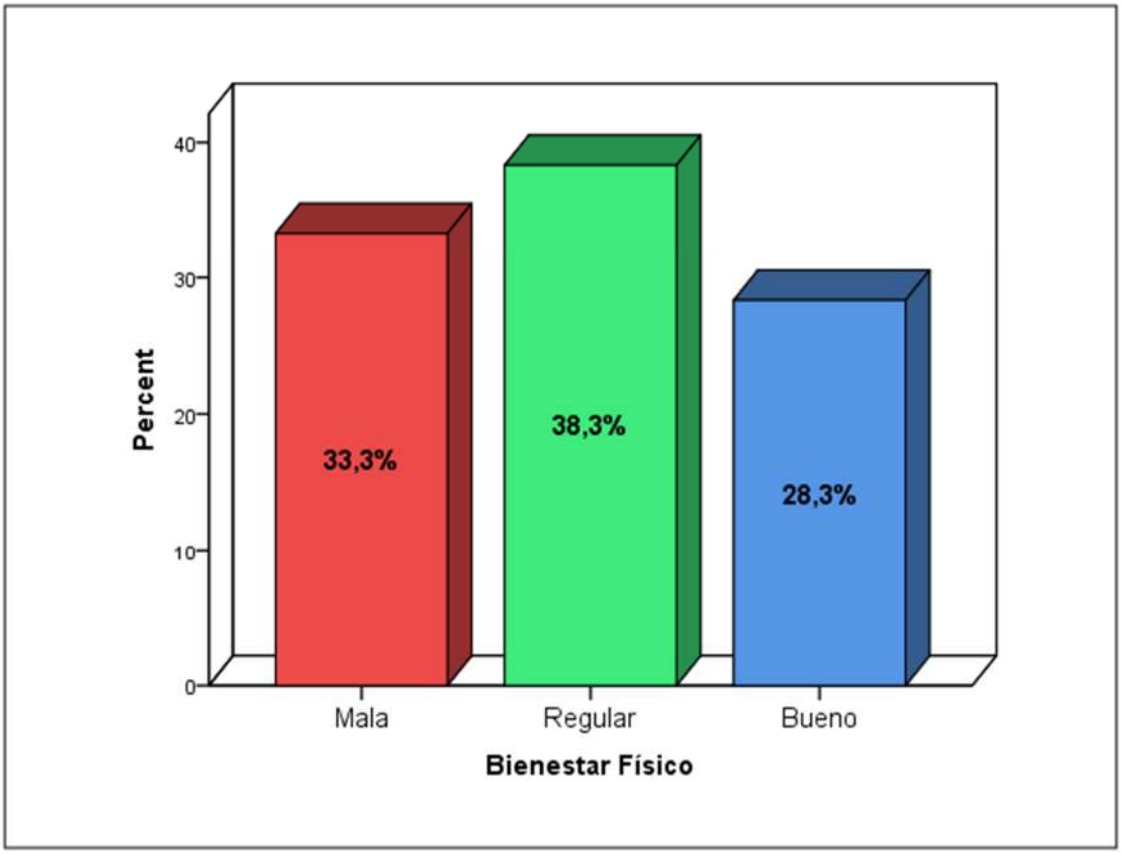
Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de adultos mayores n=120, el 34,2% presentó calidad de vida mala; el 36,7% presentó calidad de vida regular; y, el 29,2% presentó calidad de vida buena.

Tabla Nº3. Bienestar Físico

		Frequency	Percent
Valid	Mala	40	33,3
	Regular	46	38,3
	Bueno	34	28,3
	Total	120	100,0

Fuente. SPSSv23

Gráfico N.º 3. Bienestar Físico



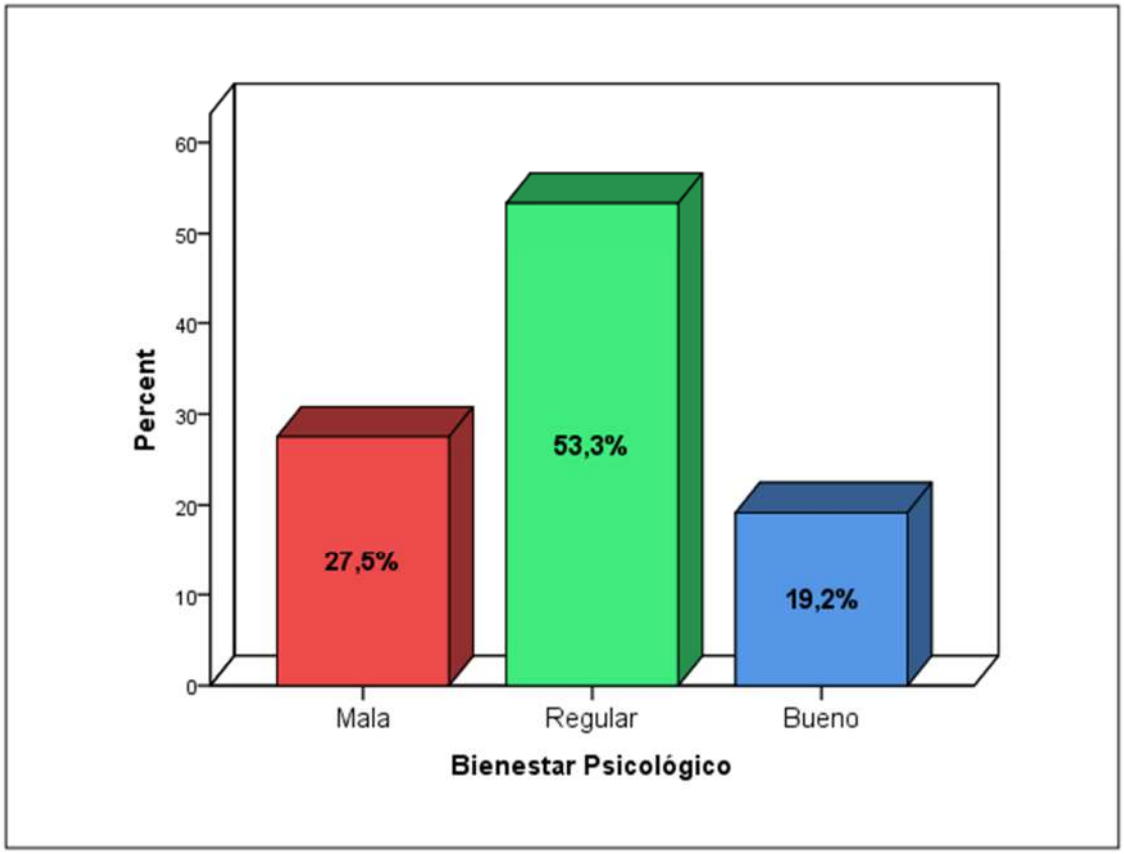
Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de adultos mayores n=120 respecto a la dimensión bienestar físico, el 33,3% presentó un nivel malo; el 38,3% presentó un nivel regular; y, el 28,3% presentó un nivel bueno.

Tabla Nº4. Bienestar Psicológico

		Frequency	Percent
Valid	Mala	33	27,5
	Regular	64	53,3
	Bueno	23	19,2
	Total	120	100,0

Fuente. SPSSv23

Gráfico N.º 4. Bienestar Psicológico



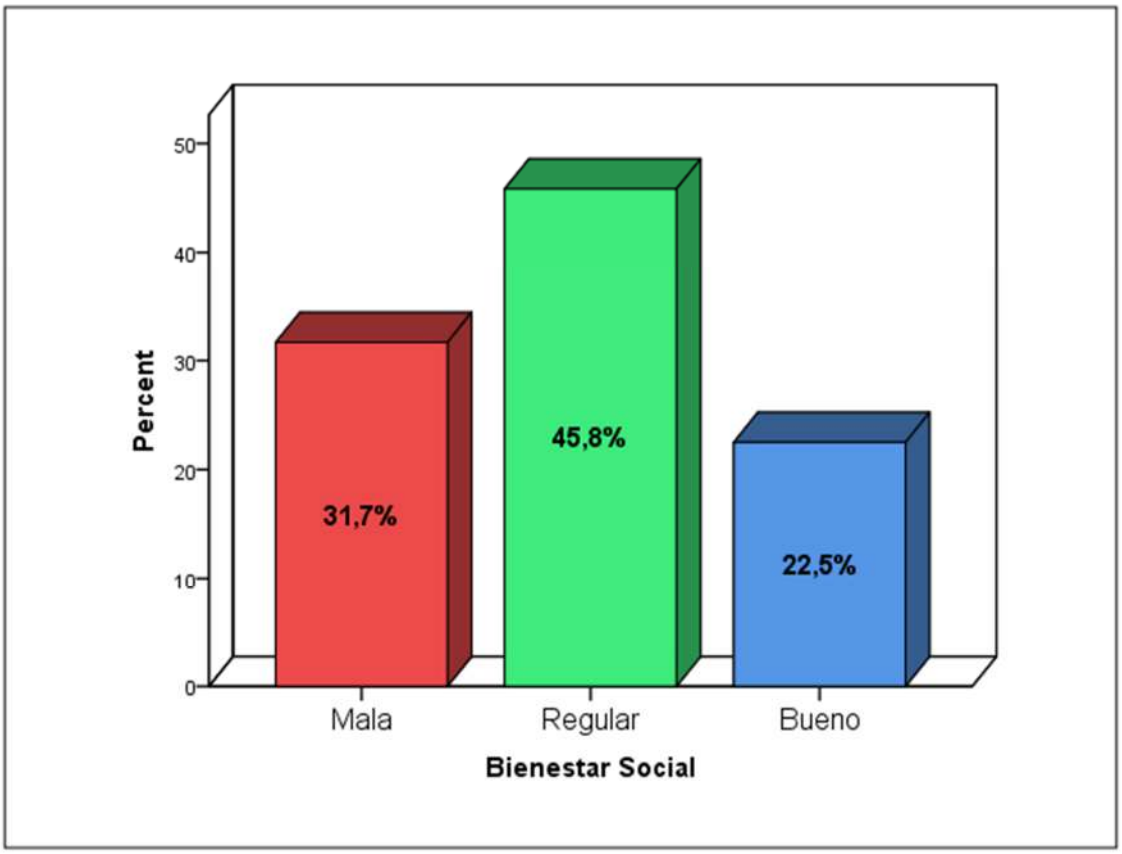
Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de adultos mayores n=120, respecto a la dimensión bienestar psicológico, el 27,5% presentó nivel malo; el 53,3% presentó nivel regular; y, el 19,2% presentó nivel bueno.

Tabla Nº5. Bienestar Social

		Frequency	Percent
Valid	Mala	38	31,7
	Regular	55	45,8
	Bueno	27	22,5
	Total	120	100,0

Fuente. SPSSv23

Gráfico N.º 5. Bienestar Social



Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de adultos mayores n=120, respecto a la dimensión bienestar social, el 31,7% presentó nivel malo; el 45,8% presentó nivel regular; y, el 22,5% presentó nivel bueno.

Contrastación de hipótesis general

Hipótesis

Ha: Los Trastornos Temporomandibulares afectan la Calidad de Vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

Ho: Los Trastornos Temporomandibulares no afectan la Calidad de Vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022

Nivel de significación

$\alpha = 0,05$ es decir (5%)

a) Prueba estadística

Se escoge la prueba de chi cuadrado

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	46,124[a]	6	,000
Likelihood Ratio	46,521	6	,000
Linear-by-Linear Association	24,800	1	,000
N of Valid Cases	120		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,83.

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que el nivel de significancia **α** (p < 0,05)

Se acepta la hipótesis nula Ho, y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor que el nivel de significancia **α** (p > 0,05)

Decisión estadística

Como:

$p = 0,000$

$\alpha = 0,05$

Remplazando los valores se tiene; (0,000 < 0,05) entonces $p < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, Los Trastornos Temporomandibulares afectan la Calidad de Vida adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

Hipótesis 1

Ha: Los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar físico en adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

Ho: Los trastornos temporomandibulares no afectan el bienestar físico en adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

Nivel de significación

$\alpha = 0,05$ es decir (5%)

b) Prueba estadística

Se escoge la prueba de chi cuadrado

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	46,662[a]	6	,000
Likelihood Ratio	53,819	6	,000
Linear-by-Linear Association	36,241	1	,000
N of Valid Cases	120		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,67.

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que el nivel de significancia **α** (p < 0,05).

Se acepta la hipótesis nula Ho, y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor que el nivel de significancia **α** (p > 0,05)

Decisión estadística

Como:

$p = 0,000$

$\alpha = 0,05$

Remplazando los valores se tiene; (0,000 < 0,05) entones $p < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, Los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar físico en adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

Hipótesis 2

Ha: Los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar psicológico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

Ho: Los trastornos temporomandibulares no afectan el bienestar psicológico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

Nivel de significación

$\alpha = 0,05$ es decir (5%)

c) Prueba estadística

Se escoge la prueba de chi cuadrado

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	47,168[a]	6	,000
Likelihood Ratio	52,541	6	,000
Linear-by-Linear Association	9,419	1	,002
N of Valid Cases	120		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,83.

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que el nivel de significancia **α** (p < 0,05).

Se acepta la hipótesis nula Ho, y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor que el nivel de significancia **α** (p > 0,05).

Decisión estadística

Como:

$p = 0,000$

$\alpha = 0,05$

Remplazando los valores se tiene; (0,000 < 0,05) entones $p < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, Los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar psicológico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

Hipótesis 3

Ha: Los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar social de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

Ho: Los trastornos temporomandibulares no afectan el bienestar social de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

Nivel de significación

$\alpha = 0,05$ es decir (5%)

d) Prueba estadística

Se escoge la prueba de chi cuadrado

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,139[a]	6	,000
Likelihood Ratio	40,799	6	,000
Linear-by-Linear Association	20,178	1	,000
N of Valid Cases	120		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que el nivel de significancia **α** (p < 0,05).

Se acepta la hipótesis nula Ho, y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor que el nivel de significancia **α** (p > 0,05).

Decisión estadística

Como:

$p = 0,000$

$\alpha = 0,05$

Remplazando los valores se tiene; (0,000 < 0,05) entones $p < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, Los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar social de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

IV. DISCUSIÓN

Nuestros resultados reportan que los Trastornos Temporomandibulares afectan la Calidad de Vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022; estos resultados, coinciden con la investigación de Espinosa, I. *et al.* (2019), quien reportó que una menor calidad de vida respecto a la salud bucal, se presentó en aquellos adultos mayores con TTM, en las dimensiones de incapacidad física, incapacidad psicológica, dolor y limitación funcional; de igual forma, Bitiniene D. *et al.* (2018) encontró que existe una correlación directa entre los trastornos temporomandibulares y una menor calidad de vida relacionados con la mala calidad del sueño, chirridos involuntarios de los dientes durante el sueño y por estrés.

Yaman, D. *et al*. (2021) Conclusión: el índice anamnésico de Fonseca es una herramienta diagnóstica fiable que puede utilizarse para detectar los síntomas relacionados con los TTM, incluso en participantes asintomáticos y sanos, proporcionando resultados rápidos en la práctica clínica. Lúcio, V. *et al.* (2022), sugirió la necesidad de la preparación y organización de la red asistencial, en diferentes niveles, para asegurar un adecuado acceso y tratamiento a los pacientes con TTM y dolor orofacial. Pretto, F. *et al.* (2021), la mayor prevalencia de síntomas de TTM en los adultos mayores fue de aproximadamente el 30%. Aunque son relevantes para el diseño de estrategias de salud para las personas mayores, los resultados de este estudio deben interpretarse con cautela debido a su naturaleza observacional y transversal. Muddebihal, F. *et al.* (2021), el número de casos de TTM autodeclarados fue muy reducido. La gravedad de los TTM era moderada, pero la población media no era consciente de ello. Espinoza, D., (2017) El OHIP-14sp demostró que el 90% de adultos mayores de San Isidro, gozaban de una excelente o regular calidad de vida en relación a la salud bucal. La menor calidad de vida, en cuanto a la dimensión del dolor, se presentó en adultos mayores de 76 a 92 años que los adultos de 60 a 75 años. Aguilar, A. (2021); determinó asociación entre la ansiedad y el TTM; sin embargo, se evidenció una alta prevalencia de TTM (86%). Nicho, M. (2021) existe un menor impacto de la salud bucal en la calidad de vida de la población estudiada; y que, hay repercusión de la edad y la condición sistémica, como factores asociados que influyen sobre la calidad De vida. Saldivar K., Manrique de Lara K; (2022), concluyeron que el TTM y estrés, tienen una correlación alta positiva (Rho = 0.743 y p-valor = 0,002).

V. CONCLUSIONES

- Los trastornos temporomandibulares afectan significativamente (P=0.000) la calidad de vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

- Los trastornos temporomandibulares afectan significativamente (P=0.000), el bienestar físico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

- Los trastornos temporomandibulares afectan significativamente (P=0.000) el bienestar psicológico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

- Los trastornos temporomandibulares afectan significativamente (P=0.000) el bienestar social de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.

VI. RECOMENDACIONES

1. Los trastornos temporomandibulares (TTM) deben tener una atención primaria, como principal estrategia, lo que servirá para poder tomar medidas preventivas que contribuyan a evitar nuevos casos de cuadros de dolor crónico y mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes afectados.

2. Realizar estudios analíticos y longitudinales que permitan ampliar los resultados obtenidos en la investigación y así ayudar a construir el mapa epidemiológico de esta afección en nuestro medio.

3. El profesional odontológico tiene un papel importante en aliviar el dolor orofacial y deberá estar alerta ante los trastornos temporomandibulares (TTM), a fin de prevenir, diagnosticar y tratar en el contexto de la transdisciplinariedad; así como poder detectar los disturbios en la calidad de vida asociados para incrementar el éxito de los tratamientos.

.

REFERENCIAS

1. Espinosa I., Álvarez J., Romero T. Calidad de vida en adultos mayores con trastornos temporomandibulares. Revista Información Científica 2019;98(3):318-331
2. Karthik, R., M. I. Fathima Hafila, C. Saravanan, N. Vivek, P. Priyadarsini, B. Ashwath. Assessing Prevalence of Temporomandibular Disorders among University Students: A Questionnaire Study. Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry 2017;l7(1):24-29.
3. Porto I., Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odontológica Colombiana. 2017;7(2):49-64.
4. Chate F., Pauccarima A. "calidad de vida en relación a salud bucal en adultos mayores en el hospital cangallo-Ayacucho 2020". Universidad Privada Huancayo Franklin Roosevelt Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Estomatología. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Perú, 2020. Report No: 00.
5. Muddebihal, F., Alawadh, H., Salahuddin, M., Alrasheed, SS., Alryes, MM., Sayeed, MU. A survey report of Temporomandibular Joint Disorder using 47mpacto's and research diagnostic criteria during routine dental examination: A cross-sectional study. Journal of International Oral Health. 2021;(13):245-50.
6. Yaman, D., Alpaslan, C., Kalaycıoğlu, O. Investigation of asymptomatic temporomandibular disorders with Fonseca anamnestic index in clinical practice. Acta Odontol Turc. 2021;38(3):62-7.
7. Bitiniene D., Zamaliauskiene R., Kubilius R., Leketas M., Gailius T., Smirnovaite K. Quality of life in patients with temporomandibular disorders. A systematic review. Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal. Kaunas, Lithuania. 2018;20(1):3-9.
8. Azevedo G., Ribeiro M., Soares F., Soares R., Dantas A. Influence of temporomandibular disorder presence and severity on oral health-related quality of life. Rev Dor. São Paulo. 2015;16(1):10-4.
9. Czernaik, C., Gomes, F., Grafitti, P., Kuchenbecker, C., Colussi, E. Association between temporomandibular disorder symptoms and demographic, dental and

behavioral factors in the elderly: a population based cross-sectional study. Br J Pain. São Paulo. 2018;1(3):223-30.

10. Pretto, F., Mustafa, Gomes F., Carleso, T., Rigon, N., Barbosa, T., Grafitti, P. Prevalence of temporomandibular disorder and possible associated factors in a sample of older adults: population-based cross-sectional study. São Paulo, 2021;4(3):232-8.

11. Lúcio, V., Melo K., Hudson, I., de Oliveira, W., Lopes, P., Ulisses, D., Azevedo, G. Prevalência de 48mpacto de disfunção temporomandibular, fatores associados e impacto sobre a qualidade de vida em 48mpacto da rede de atenção 48mpacto à saúde. Research, Society and Development. 2022;11(1):1-14.

12. Romero, C. Severidad de trastornos temporomandibulares según el índice anamnésico simplificado de Fonseca en docentes de la Escuela Profesional de Estomatología en la Universidad Andina del Cusco-2020. Universidad Andina del Cuzco. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú, 2020. Report No: 00.

13. Espinoza, D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de san isidro. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis para optar el grado de maestro en estomatología] Perú, 2017. Report No: 00.

14. Aguilar A. La ansiedad y el trastorno temporomandibular en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2020. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis para optar el título de Licenciado en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación] Perú, 2021. Report No: 00.

15. Nicho, M. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, en la clínica de la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación (ANCIJE) Universidad Federico Villareal de la ciudad de Lima. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en docencia e investigación en Estomatología] Perú, 2021. Report No:

16. Saldivar K., Manrique de Lara K. Relación entre trastornos temporomandibulares y nivel de estrés en adultos de la comunidad cristiana del buen pastor, lima – 2022. Universidad Privada Huancayo Franklin Roosevelt Facultad. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Perú, 2022. Report No: 00.

17. Solís-Martínez, L., Barajas-Pérez, V., Almeda-Ojeda, O., Campuzano-Estrada, A., Valles-Flores, K., García-Torres, E. Prevalencia de trastornos temporomandibulares mediante el índice anamnésico simplificado de Fonseca en estudiantes de odontología de la Universidad Juárez del Estado de Durango, México. Rev Cient Odontol, Lima. 2021;9(2):1-9

18. Stanley J. Nelson. Wheeler's Dental Anatomy, Physiology, and Occlusion 10a edition. Ed. Barcelona, España, 2015. (257-264).

19. Jeffrey P. Okeson – Tratamiento de Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. Quinta Edición. Ed. ELSEVIER. 2003, España, pg: 150.

20. Tirado-Amador LR. Trastornos temporomandibulares: algunas consideraciones de su etiología y diagnóstico. Rev Nac Odontol. 2015;11(20):83-93.

21. Fernandes, P., Moreira, E., Bizetti, E., Chiconelo, Ana, Rodrigues, D. Analysis of the accuracy and reliability of the Short-Form Fonseca Anamnestic Index in the diagnosis of myogenous temporomandibular disorder in women. Brazilian Journal of Physical Therapy. 2018;22(4):276-282.

22. Lescas, O., Hernández, M., Sosa, A., Sánchez, M., Ugalde, C., Ubaldo, L., Rojas, A., Ángeles, M. Trastornos Temporomandibulares. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2012;55(1):4-11.

23. Lázaro, J. Validación del índice anamnésico simplificado de Fonseca para el diagnóstico de trastornos temporomandibulares. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Perú-Lima, 2008. Report No: 00.

24. Aponte, V. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu. 2015;13(2):152-182. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003

25. Dominguez-crespo, C., Crespo-crespo, C., Vallejo-Aguirre F., Garcia-Rupaya, C, Evangelista-alva A., del Castillo-López, C. Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud bucal, del personal del municipio de Azogues – Ecuador. 2019;29(1):7–16

26. Degrandi V, Bentancourt M, Fabruccini A, Fuentes F. Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles totales. Odontoestomatología. 2017;XIX(29):29–64.

27. Díaz Cárdenas S. Impacto de lesiones orales sobre la calidad de vida en pacientes adultos 50mpacto f oral injuries on the quality of life in patients. 2016;32(1):11–20

28. Velázquez-Olmedo, L., Ortíz-Barrios, L., Cervantes-Velazquez, A., Cárdenas-Bahena, Á, García-Peña C., Sánchez-García, S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. 2014;52(55):448-456.

29. Diaz-Reissner, CV., Casas-Garcia, I., Roldan-Merino, J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat. 2017;11(1):31-39.

30. Becerra, B., Condor, A. Adaptación y validación en adultos peruanos del instrumento Perfil de impacto de la salud oral. Rev Cuba Estomatol. 2022;59(1):1-8

31. Vargas Duran. "Calidad de vida y salud bucal en usuarios de prótesis dental removible del centro integral del adulto mayor en lima 2018". Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú, 2018. Report No: 00.

32. Rojas-Solís, J., Hernández-Corona, M., García-Ramírez, B., López-Cortés, V. Burnout, malestar psicológico y satisfacción con la vida en policías durante la contingencia sanitaria por COVID-19. Un estudio exploratorio. Archivos de Medicina. 2021;21(2):1-11.

33. Quintero, A., Malaver, M. Calidad de vida de pacientes con dolor en la articulación temporomandibular. DIANOETICA. Revista de educación de la Universidad Rafael Urdaneta. 2021;(2):29-40.

34. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. México; 2014. P. 1–656. https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

ANEXOS

ANEXO N°1: Matriz de Consistencia

Tema: "Trastornos Temporomandibulares en la Calidad de Vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022"

Autor: Espinoza Céspedes, Isabel Rosa.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones e indicadores	Metodología
General	**General**	**General**		
¿Los trastornos temporomandibulares afectan la calidad de vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022?	Determinar si los trastornos temporomandibulares afectan la calidad de vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.	Los trastornos temporomandibulares afectan la Calidad de Vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.	Variable 1: Trastornos Temporomandibulares Dimensión: Grado de disfunción temporomandibular Indicadores: Sin disfunción; Disfunción leve; Disfunción moderada; Disfunción severa. Variable 2: Calidad de Vida. Dimensiones • Bienestar físico • Bienestar Psicológico • Bienestar social Indicadores: • Limitación funcional • Dolor físico • Malestar psicológico • Incapacidad física • Incapacidad psicológica • Incapacidad Social • Minusvalía.	Nivel de investigación: Básico, descriptivo, Diseño de investigación: No experimental, Transversal, correlacional. Población: 1550 beneficiarios, del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima. Muestra: 120 adultos entre 60 y 80 años de edad, con todos los criterios de inclusión. Técnica de recolección de datos: Cuestionario Índice Anamnésico de Fonseca. OHIP14sp Técnica de procesamiento de información: Programa SPSS v.23 MS Excel
Específicos	**Específicos**	**Específicos**		
¿Los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar físico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022? ¿Los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar psicológico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022? ¿Los trastornos temporomandibulares afectan el bienestar social de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022?.	Establecer si los Trastornos temporomandibulares afectan el bienestar físico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022. Establecer si los Trastornos Temporomandibulares afectan el bienestar psicológico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022. Establecer si los Trastornos Temporomandibulares afectan el bienestar social de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.	Los Trastornos Temporomandibulares afectan el bienestar físico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022. Los Trastornos Temporomandibulares afectan el bienestar psicológico de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022. Los Trastornos Temporomandibulares afectan el bienestar social de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022.		

ANEXO N°2

ÍNDICE ANAMNÉSICO SIMPLIFICADO DE FONSECA PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES – CUESTIONARIO DE FONSECA 1992.

Nombres: …… Edad: …… Sexo: M……. F…….

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

1. ¿Es difícil para usted abrir la boca? A VECES SI NO
2. ¿Le dificulta mover la mandíbula hacia los lados? A VECES SI NO
3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica? A VECES SI NO
4. ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza? A VECES SI NO
5. ¿Tiene dolores en la nuca o cuello? A VECES SI NO
6. ¿Sufre de dolores de oído seguido? A VECES SI NO
7. ¿Siente ruidos en la mandíbula cuando mastica o cuando abre la boca? A VECES SI NO
8. ¿Siente que aprieta o rechina (frota) los dientes? A VECES SI NO
9. ¿Siente que, al cerrar la boca, sus dientes encajan mal? A VECES SI NO
10. ¿Usted se considera una persona tensa (nerviosa)? A VECES SI NO

	N	Puntaje
A VECES		
SI		
NO		
TOTAL		

Las cuales presentan la siguiente puntuación: Si = valor 10 puntos, A veces = valor 5 puntos, No = valor 0 puntos

Donde los valores finales de acuerdo al índice anamnésico de Fonseca serán: 0 – 15 puntos = Ausencia de TTM; 20-40 puntos= TTM leve; 45-65 puntos= TTM moderado; 70 a 100 puntos= TTM severo.

Referencia: Lázaro, J. (2008). Validación del índice anamnésico simplificado de Fonseca para el diagnóstico de trastornos temporomandibulares. (Tesis Cirujano Dentista, UNMSM). Facultad de Odontología. Lima, Perú. (pp 10, 31, Índice Anamnésico de Fonseca, el cual fue elaborado y validado por el Dr. Dickson Da Fonseca en San Pablo, Brasil en 1992.

ANEXO N°3

OHIP: Oral Health Índex Profile – OHIP-14sp. Para calidad de vida.

Cada pregunta tiene cinco opciones de respuesta y a cada una se le asigna un puntaje: 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = frecuentemente y 4 = muy frecuentemente.

INDICADORES	ÍTEMS	0	1	2	3	4
Limitación funcional	1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras, por problemas en dientes o boca?					
	2. ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado por problemas en dientes o boca?					
Dolor físico	3. ¿Ha sentido dolor en dientes o boca?					
	4. ¿Ha presentado molestia al comer?					
Incapacidad física	5. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos, por problemas en dientes o boca?					
	6. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos, por problemas en dientes o boca?					
Malestar psicológico	7. ¿Le preocupan los problemas de sus dientes o boca?					
	8. ¿Se ha sentido nervioso o estresado por problemas en dientes o boca?					
Incapacidad psicológica	9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar, por problemas en dientes o boca?					
	10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes o boca?					
Incapacidad social	11. ¿Ha estado irritable debido a problemas en dientes o boca?					
	12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias por problemas en dientes o boca?					
Minusvalía	13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable por problemas en dientes o boca?					
	14. ¿Las molestias en dientes o boca, le han impedido hacer tu vida normal?					

(1) Prevalencia: porcentaje de individuos que reportan uno o más ítems como frecuentemente o muy frecuentemente; (2) Extensión: número de ítems reportados como frecuentemente o muy frecuentemente; (3) Severidad: suma de todos los valores ordinales de las respuestas y puntúa en un rango de 0 a 56, a más alto valor, mayor impacto de la salud bucal en la calidad de vida.

Referencia: Becerra, B., Condor, A. Adaptación y validación en adultos peruanos del instrumento Perfil de impacto de la salud oral. Rev. Cuba Estomatol. 2022;59(1):1-8

ANEXO Nº4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el estudio de investigación titulado: "Trastornos Temporomandibulares en la Calidad de Vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022", en el cual se me pedirá responder a las preguntas de una encuesta conformada por dos cuestionarios, lo cual tomará un tiempo aproximado de cinco minutos.

La información que se recoja, será confidencial y anónima, y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido informado antes sobre la finalidad del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además, se me ha aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna retribución económica por mi participación.

Isabel R. Espinoza Céspedes Investigador	Encuestado	Fecha y Hora

ANEXO Nº5

Carta de autorización al comité de Ética

Lima, 16 octubre del 2022

Asunto: Autorización del Comité de Ética.

Comité de Ética.

Quien escribe: Isabel Rosa Espinoza Céspedes, con DNI N° 22894444; bachiller de la escuela profesional de estomatología.

Con la presente le comunico que, con motivos de la realización del proyecto de investigación, me es necesario contar con una carta de autorización del Comité de Ética, para poder ejecutar la tesis, y así seguir con todos los tramites que conciernen al estudio de investigación; a continuación, presento los siguientes datos:

BACHILLER; Espinoza Céspedes, Isabel Rosa.
TITULO DEL PROYECTO: "Trastornos Temporomandibulares en la Calidad de Vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022"

Sin más por comunicarle me despido.

Atentamente,

……
DNI: 22894444

ANEXO Nº6

Carta de autorización para la realización de la tesis

Lima, 16 octubre del 2022

Asunto: Autorización para la realización de la tesis.

Dr. Israel R. Pariajulca Fernández
Director de la Escuela Profesional de Estomatología – UPH "Franklin Roosevelt".

Quien suscribe, **Espinoza Céspedes, Isabel Rosa** DNI: **22894444**, bachiller de la escuela profesional de Estomatología. Con la presente le comunico que, con motivos de la realización del proyecto de investigación, me es necesario contar con una carta de autorización para poder ejecutar la tesis, y así seguir con todos los tramites que conciernen al estudio de investigación, a continuación, presento los siguientes datos:

BACHILLER; Espinoza Céspedes, Isabel Rosa.
TITULO DEL PROYECTO: "Trastornos Temporomandibulares en la Calidad de Vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022"

Sin más por comunicarle me despido.

Atentamente,

……

DNI: 22894444

ANEXO Nº7

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO
ÍNDICE ANAMNÉSICO SIMPLIFICADO DE FONSECA PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES - CUESTIONARIO DE FONSECA 1992.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left(1 - \frac{\sum si^2}{St}\right)$$

Donde
K: Número de ítems
Si^2: Varianza Muestral
St varianza del total de puntaje de los ítems
Datos

$\sum si^2$ =1.73 st^2 = 12.9 K=10

$$\alpha = \frac{10}{10-1}\left(1 - \frac{1.73}{14.1}\right) = 0.96$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario **ÍNDICE ANAMNÉSICO SIMPLIFICADO DE FONSECA PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES** fue de 0.96, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

ANEXO Nº8

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO OHIP-14sp PARA EL DIAGNÓSTICO DE CALIDAD DE VIDA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left(1 - \frac{\sum si^2}{St}\right)$$

Donde
K: Número de ítems
Si^2: Varianza Muestral
St varianza del total de puntaje de los ítems
Datos

$\sum si^2 = 1.8$ $st^2 = 95.4$ K=14

$$\alpha = \frac{14}{14-1}\left(1 - \frac{1.8}{21.4}\right) = 0.98$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario **calidad de vida** correspondiente fue de 0.98, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

ANEXO N°9

PROGRAMA DEL VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE BREÑA

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Por medio del presente quien suscribe, Patricia Morán López, presidente del Programa Vaso de Leche del Distrito de Breña.

HACE CONSTAR:

Que la Bachiller Espinoza Céspedes, Isabel Rosa egresada de Escuela Profesional de Estomatología, identificada con DNI N° 22894444; domiciliada en Jr. José Samanez Ocampo # 425. Urb. Panamericana Norte, Los Olivos, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis), titulado:

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA VASO DE LECHE, BREÑA-LIMA 2022.

Por lo tanto, ha sido autorizada para la aplicación de encuestas a personas adultas mayores de nuestra organización.

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada para el uso y fines que considere conveniente.

Breña, 18 de octubre de 2022

COORDINADORA DE LOS COMI
DISTRITAL DEL VASO DE LECHE - BRE...

Patricia L. Moran Lope:
PRESIDENTE

ANEXO N°10:

Registro fotográfico de la recolección de datos de la investigación.

Firma del consentimiento informado.

Recolección de datos mediante cuestionario

Firma de consentimiento informado.

Recolección de datos mediante cuestionario IAF.

Recolección de datos mediante cuestionario CV.

Firma de consentimiento informado.

Recolección de datos mediante cuestionario

Firma de consentimiento informado.

Recolección de datos mediante cuestionario