



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR Y
FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS EN PERSONAL
MILITAR- IQUITOS – 2025**

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

**AUTOR(ES): BACH. KATHERINE ZARATE ARANDA.
BACH. NAIKE ORNELLATORRES TARICUARIMA.**

ASESOR : C.D. LUIS LIMA LÓPEZ MGR.

SAN JUAN BAUTISTA- REGIÓN LORETO – PERU

2025

“Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana”

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR Y
FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS EN PERSONAL MILITAR–
IQUITOS – 2025”**

De las alumnas: **KATHERINE ZARATE ARANDA Y NAIKE ORNELLA TORRES
TARICUARIMA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó
satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje
de **13% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que
estime conveniente.

San Juan, 5 de junio del 2025.



**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

UCP_Estomatología_2025_Tesis_Katherin e_Zarate_Naike_Torres_VI



Nombre del documento: UCP_Estomatología_2025_Tesis_Katherine_Zarate_Naike_Torres_VI.pdf ID del documento: 3a2373f9c4a1eff89a9d2e588b5c47eb2179eed Tamaño del documento original: 667,18 kB	Depositante: Chris Angela Ramirez Flores Fecha de depósito: 27/5/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 27/5/2025	Número de palabras: 9352 Número de caracteres: 60.774
---	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Validación del índice anamnésico simplificado de Fonseca para e... 7 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (142 palabras)
2	core.ac.uk 8 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (109 palabras)
3	repositorio.uap.edu.pe	1%		Palabras idénticas: 1% (103 palabras)
4	repositorio.ucp.edu.pe 10 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (85 palabras)
5	dx.doi.org Prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en Estudiantes de ... 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (101 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upla.edu.pe Transtorno temporomandibular asociado a maloclusió... https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/727	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
2	repositorio.unheval.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
3	repository.ucc.edu.co	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
4	repositorio.uss.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
5	ru.dgb.unam.mx	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 249-2025-UCP-FCS**, del 07 de febrero de 2025, se designa jurado.

Con **Resolución Decanal N° 921-2025-UCP-FCS**, del 25 de junio de 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 12:00 p.m. horas, del día lunes 30 de junio de 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR Y FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS EN PERSONAL MILITAR, IQUITOS - 2025.**

Presentado por:

KATHERINE ZARATE ARANDA

NAIKE ORNELLA TORRES TARICUARIMA

Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA.**

Como asesor: CD. Mgr. Luis Lima López.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *aprobada por unanimidad*

A las *1:00 p.m.* Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila
Presidente



CD. Mgr. Jacobo Michel Diaz Yumbato
Miembro



CD. Mgr. Heiter Valderrama Sandoval
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR Y FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS EN PERSONAL MILITAR, IQUITOS - 2025.

FECHA DE SUSTENTACION: 30 DE JUNIO DE 2025.

CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila
Presidente

CD. Mgr. Jacobo Michel Diaz Yumbato
Miembro

CD. Mgr. Heiter Valderrama Sandoval
Miembro

CD. Mgr. Luis Lima López
Asesor

DEDICATORIA

“A Dios por derramar sus bendiciones sobre nosotras y darnos las fuerzas necesarias para seguir adelante y no rendirnos con los problemas que se nos presentaba”

Katherine y Naíke.

A mi madre por su apoyo, sacrificio y amor incondicional. A mi hermana por ser mi soporte en mis momentos más vulnerables; por último a mi hijo Thiago por brindarme todo su amor y ser el motivo para jamás rendirme.

Katherine.

A mis padres y hermanos que me enseñaron el valor del esfuerzo y perseverancia sin límites, gracias por su apoyo y creer en mí.

Naíke.

AGRADECIMIENTO

- A los catedráticos de la Universidad Científica del Perú, por formar parte de nuestra formación profesional.
- Al Coronel General del Ejército Peruano de la Quinta Brigada de Servicio, por facilitarnos el ingreso a las instalaciones que él dirige.
- Al personal militar de la Quinta Brigada de Servicio por brindarnos su apoyo durante la ejecución del proyecto.

Katherine y Naíke.

INDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Constancia de antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Acta de sustentación	v
Hoja de aprobación	vi
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Capítulo I. Marco teórico	16
1.1. Antecedentes del estudio	16
1.2. Bases teóricas	21
1.3. Definición de términos básicos	28
Capítulo II. Planteamiento del problema	29
2.1. Descripción del problema	29
2.2. Formulación del problema	30
2.2.1. Objetivo general	30
2.2.2. Objetivos específicos	30
2.3. Objetivos	31
2.3.1. Objetivo general	31
2.3.2. Objetivos específicos	31
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	32
2.5.1. Identificación de las variables	32
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables.	33
Capítulo III. Metodología	35
3.1. Tipo y diseño de investigación.	35

3.2. Población y muestra.	35
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.	36
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	37
3.5. Aspectos éticos	37
Capítulo IV. Resultados	39
Capítulo V. Discusión, conclusión y recomendaciones	63
Referencias Bibliográficas	68
ANEXOS	74
1. Instrumento de recolección de datos.	
2. Validación del instrumento.	
3. Matriz de consistencia.	
4. Autorización del hospital.	
5. Consentimiento informado.	
6. Fotografías.	

ÍNDICE TABLAS

	Páginas
Tabla 01. Grupo etario del personal militar – Iquitos – 2025.	39
Tabla 02. Respuestas del índice Anamnésico de Fonseca en personal militar – Iquitos – 2025.	41
Tabla 03. Factores de riesgos asociados a la prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar – Iquitos – 2025.	43
Tabla 04. Prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar – Iquitos – 2025.	45
Tabla 05. Prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar según edad – Iquitos – 2025.	46
Tabla 06. Presencia de espasmos musculares en cara en personal militar según edad – Iquitos – 2025.	47
Tabla 07. Uso de prótesis dental en personal militar según edad – Iquitos – 2025.	48
Tabla 08. Ausencia de alguna pieza dental en personal militar según edad – Iquitos – 2025	49
Tabla 09. Padece artritis reumatoide en personal militar según edad – Iquitos – 2025	50
Tabla 10. Presencia de traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula en personal militar según edad – Iquitos – 2025	51
Tabla 11. Tratamiento de ortodoncia en personal militar según edad – Iquitos – 2025	52
Tabla 12. Muerde tus uñas o mastica chicle con frecuencia en personal militar según edad – Iquitos – 2025	53
Tabla 13. Realizaron cirugía de terceras molares en personal militar según edad – Iquitos – 2025	54
Tabla 14. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Presencia de espasmos musculares en cara de personal militar – Iquitos – 2025	55
Tabla 15. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Uso de prótesis dental de personal militar – Iquitos – 2025.	56
Tabla 16. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Ausencia de pieza dental de personal militar – Iquitos – 2025.	57

Tabla 17.	Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Presencia de artritis reumatoide en personal militar – Iquitos – 2025.	58
Tabla 18.	Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Presencia de traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula en personal militar según edad – Iquitos – 2025.	59
Tabla 19.	Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Presencia de Tratamiento de ortodoncia en personal militar – Iquitos – 2025.	60
Tabla 20.	Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Presencia de Onicofagia en personal militar – Iquitos – 2025.	61
Tabla 21.	Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Presencia de cirugía de terceras molares en personal militar – Iquitos – 2025.	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 01. Grupo etario del personal militar – Iquitos – 2025.	39
Gráfico 02. Respuestas del índice Anamnésico de Fonseca en personal militar – Iquitos – 2025.	42
Gráfico 03. Factores de riesgos asociados a la prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar – Iquitos – 2025.	44
Gráfico 04. Prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar – Iquitos – 2025.	45
Gráfico 05. Prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar según edad – Iquitos – 2025.	46
Gráfico 06. Presencia de espasmos musculares en cara en personal militar según edad – Iquitos – 2025.	47
Gráfico 07. Uso de prótesis dental en personal militar según edad – Iquitos – 2025.	48
Gráfico 08. Ausencia de alguna pieza dental en personal militar según edad – Iquitos – 2025	49
Gráfico 09. Padece artritis reumatoide en personal militar según edad – Iquitos – 2025	50
Gráfico 10. Presencia de traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula en personal militar según edad – Iquitos – 2025	51
Gráfico 11. Tratamiento de ortodoncia en personal militar según edad – Iquitos – 2025	52
Gráfico 12. Muerde tus uñas o masticas chicle con frecuencia en personal militar según edad – Iquitos – 2025	53
Gráfico 13. Realizaron cirugía de terceras molares en personal militar según edad – Iquitos – 2025	54
Gráfico 14. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Presencia de espasmos musculares en cara de personal militar – Iquitos – 2025	55
Gráfico 15. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Uso de prótesis dental de personal militar – Iquitos – 2025.	56
Gráfico 16. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Ausencia de pieza dental de personal militar – Iquitos – 2025.	57

Gráfico 17.	Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Presencia de artritis reumatoide en personal militar – Iquitos – 2025.	58
Gráfico 18.	Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Presencia de traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula en personal militar según edad – Iquitos – 2025.	59
Gráfico 19.	Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Presencia de Tratamiento de ortodoncia en personal militar – Iquitos – 2025.	60
Gráfico 20.	Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Presencia de Onicofagia en personal militar – Iquitos – 2025.	61
Gráfico 21.	Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Presencia de cirugía de terceras molares en personal militar – Iquitos – 2025.	62

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación de la prevalencia de disfunción temporomandibular con los factores de riesgos en personal militar – Iquitos – 2025.

El tipo de investigación fue prospectivo; cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. El diseño de la investigación fue no experimental.

La muestra estuvo conformada por 130 soldados del FM “SAVG” de la ciudad de Iquitos. 270 niños. Los resultados muestran que el 56,9% presentan DTM leve, 32,3% no presentó DTM, y el 10,8% presentó DTM moderado.

Asimismo el grupo etario de 18 a 29 años el 57,9% presentó leve DTM y el 10,3% presentó moderado DTM. El grupo etario de 30 a 50 años el 50% no presentó DTM y el 25% presentó leve DTM y moderado DTM respectivamente.

Se llega a la conclusión que existe relación significativa de la prevalencia de disfunción temporomandibular con los factores de riesgos en el personal militar.

Palabras claves: Personal militar, disfunción temporomandibular, riesgos.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between the prevalence of temporomandibular dysfunction and risk factors in military personnel – Iquitos – 2025.

The research was prospective; quantitative, descriptive, cross-sectional, and correlational. The research design was non-experimental.

The sample consisted of 130 soldiers from the FM "SAVG" (United Nations Armed Forces of Venezuela) in the city of Iquitos, 270 of whom were children. The results show that 56.9% had mild TMD, 32.3% did not have TMD, and 10.8% had moderate TMD.

Likewise, in the 18-29 age group, 57.9% had mild TMD, and 10.3% had moderate TMD. In the 30-50 age group, 50% did not have TMD, and 25% had mild and moderate TMD, respectively.

It is concluded that there is a significant relationship between the prevalence of temporomandibular dysfunction and risk factors in military personnel.

Keywords: Military personnel, temporomandibular dysfunction, risks.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

Cano J. y Col. (México 1999) En este trabajo de investigación se propuso a identificar la presencia de disfunción de la articulación temporomandibular y el estrés, a 255 militares. Se obtuvo una prevalencia de estrés de 26%, las alteraciones oclusales con prevalencia de 72%, dolor muscular con 5.1%, dolor de ATM con 1.6%, la prevalencia de las alteraciones de la ATM resultó de 24.7%, la prevalencia de hábitos bucales anormales fue de 39%. Se pudo encontrar una asociación entre la variable del estrés y los hábitos bucales fuera de lo normal, concluyendo que las patologías oclusales son la principal causa de alarma, para que se dé disfunción temporomandibular.¹

Guachambosa y Col. (Ecuador 2024) Como objetivo del estudio se propusieron analizar los factores de riesgo que se asocian con trastornos de la ATM y establecer tácticas preventivas que sean las más eficaces mediante una revisión a fondo de la literatura. La pericia envolvió artículos y libros que se han publicados en la última década en inglés y español, estos abarcaron estudios de investigación esencial, revisiones sistemáticas, metaanálisis y guías clínicas. Investigaciones preliminares destacaron la interacción de factores biológicos, psicológicos y también ambientales en el desarrollo de trastornos de la ATM. Con el fin de prevenir estos trastornos, se recomienda una visión integral y multidisciplinaria. Posteriores investigaciones son cruciales para profundizar en el proceso y mejorar las tácticas de prevención y tratamiento, la efectividad de intervenciones multidisciplinarias ayudará a desarrollar enfoques más precisos y personalizados.²

Solís L. y Col. (México 2021) El propósito del estudio fue estimar la prevalencia de trastornos temporomandibulares en estudiantes de odontología, en México. Se incluyeron alumnos en edades entre de 18

y 28 años. El tamaño de la muestra fue de 263 individuos; el estudio aplicó el índice anamnésico simplificado de "Fonseca". Los resultados arrojaron que la prevalencia total de TTM en la población estudiada fue del 63% y el TTM más prevalente fue el leve, con un 44%. La prueba entre el sexo y el TTM muestra significancia estadística ($p = 0,001$), igual que entre el sexo y los ítems del índice simplificado de Fonseca. Se concluyó que existe una alta prevalencia de TTM en la población estudiantil, y el sexo femenino tiene una relación con la presencia y la manifestación de síntomas en estos trastornos.**3**

Peña S. (México 2019) Tuvo como propósito determinar la prevalencia de trastornos temporomandibulares e identificar Factores asociados en estudiantes universitarios. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Fonseca. Se pudo encontrar una prevalencia de 61.3% con un nivel de severidad leve con 46%. Los estudiantes que reportaron espasmos a veces mostraron una asociación con trastornos temporomandibulares. Los estudiantes que reportaron traumatismos obtuvieron un menor número de sujetos sin trastornos temporomandibulares con 32.1% que los que reportaron no experimentar en el pasado ningún traumatismo 39.6%. El uso de prótesis dental, luxación de la mandíbula, y morderse las uñas mostraron relación estadística con la presencia trastornos temporomandibulares.**4**

Suárez A. y Col. (Colombia 2016) Buscó establecer la prevalencia de los trastornos temporomandibulares que se presentaron en los pacientes que se atendieron en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con una muestra de 113 historias clínicas; La prevalencia del TTM en general fue del 55,7%, donde el 30,1% fueron del sexo femenino; La subluxación unilateral se halló en un 11,4%. En cuanto a los factores que se relacionan, ha predominado

el ruido articular con un 43,4%, asimismo el ruido que predominó fue el clic con un 91,8%, seguido. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre al menos un factor de tipo signo y síntoma, los factores dentales y uno o más TTM.⁵

Lozano P. y Col. (Colombia 2016) El propósito de la investigación fue determinar la prevalencia de TTM en una población de estudiantes de música en Cali. Se empleó el cuestionario y examen clínico. Se evaluaron 81 estudiantes, 79 % de sexo masculino y 21 % de sexo femenino, con edad promedio de 26,3 años, los síntomas más frecuentes fueron: tinnitus con el 71,60 %, click en la ATM 49,38 %, dolor orofacial 45,68 % y bruxismo con el 35,80 %; siendo uno de los más representativos en los estudiantes que utilizan instrumentos de viento. El signo articular más frecuente fue apertura con desviación 30,86 %, sonidos articulares en ATM derecha 20,99 %.⁶

Martínez L. y Col. (Colombia 2015) El objetivo se basó en describir la prevalencia del síndrome de disfunción temporomandibular y factores que se asocian en estudiantes de Colombia. Se evaluaron 98 estudiantes. Se aplicó el índice de Helkimo, asimismo el test emocional de ansiedad y angustia. Se halló que el 66% fueron mujeres. La edad promedio fue 21 años. El 26,5% presentó hábito de apretamiento dental, 26,5% onicofagia y 18,4% bruxismo. El 31,6% refirió ruido articular, 30,6% cefalea-dolor de cuello, 18,4% dolor en articulación temporomandibular y 12,2% rigidez mandibular. Clínicamente, el 44,5% presentó masticación unilateral. El 62,2% desviación durante la apertura y al cierre el 81,6%. El 42,9% presentó trastorno de ansiedad y en menor proporción trastornos de angustia. El 74,7% presentó SDDTM leve. Se concluye que el síndrome de disfunción temporomandibular leve fue el más frecuente, se identificaron hábitos de apretamiento, onicofagia y masticación unilateral.⁷

Azevedo G. y Col. (Brasil 2015) Estudió determinar la prevalencia de signos y síntomas de este trastorno y su asociación con el estrés emocional, la ansiedad y la depresión en estudiantes de odontología. Se contó con 135 alumnos. Los resultados dieron que el trastorno se presentó en 76,3 % de la muestra; en 54,1 % fue considerado como leve, mientras que en 22,2 % fue verificada la necesidad de tratamiento. El 34,1 % de la muestra presentó signos clínicos articulares. Se llegó a la conclusión que la prevalencia de trastornos temporomandibulares fue alta, con mayor frecuencia de signos clínicos articulares y en relación con el sexo femenino.**8**

Álvarez R. y Col. (Lima – Perú 2021) Buscó determinar la relación entre la presencia de TTM y el grado de estrés del personal militar del cuartel de Andahuaylas. El estudio se aplicó a 102 soldados. Se evidenció una asociación altamente significativa, en 58.8% de los casos vistos presentan un trastorno mandibular de disfunción y un nivel de estrés moderado, y en un 12.7% de los casos presentan un trastorno mandibular de disfunción y un nivel de estrés normal. Se concluye que existe asociación del estrés y los trastornos temporomandibulares, encontramos una alta relación entre TTM de disfunción con manifestaciones clínicas.**9**

Ilyas I. (Huancayo – Perú 2018) Se realizó una investigación con la finalidad de determinar la relación de los trastornos temporomandibulares y la maloclusión en estudiantes de odontología. La muestra fue de 85 estudiantes. Como resultado se encontraron que si se pueden establecer relación entre los trastornos temporomandibulares y maloclusión en estudiantes, en los desórdenes craneomandibulares moderada y maloclusión, de la misma manera desórdenes craneomandibulares moderado, con la mordida cruzada posterior. Se comprobó que hay una relación entre los trastornos temporomandibulares y maloclusión en estudiantes.**10**

Céspedes J. y Col. (Lima – Perú 2022) El propósito de la investigación fue verificar la prevalencia y los factores que se asocian al TTM en universitarios. Se realizó en edades entre 18 a 35 años. Se usó el índice de Fonseca, DASS-21 y el cuestionario Nórdico. En los resultados el 73.6% presentó TTM y el 59.8% presentó dolor cervical. El 55.6%, 71.4% y 65.6% presentó estrés, ansiedad y depresión, respectivamente. Se halló asociación de TTM con el dolor cervical. Asimismo, no se halló relación entre TTM con el estrés y depresión.**11**

Cruz E. (Pimentel – Perú 2018) El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar las disfunciones temporomandibulares en adolescentes de un colegio en Ferreñafe. Se trabajó con una muestra de 124 estudiantes, aplicándose el índice de Helkimo. Dando como resultado que el 59.7% de los alumnos tienen una disfunción leve, el 20.2% no presentó síntomas, el 10.5% presentó una disfunción moderada y el 9.7% una disfunción severa. Se llegó a la conclusión que el grado de las disfunciones temporomandibulares en adolescentes es en mayor porcentaje disfunción leve.**12**

Takacs E. (Lima – Perú 2017) El estudio pudo determinar la prevalencia de trastornos temporomandibulares en alumnos de secundaria en la ciudad de Lima, con una de 182 alumnos entre 13 a 17 años de edad, se les aplicó el índice de Helkimo para determinar el grado de severidad de trastornos temporomandibulares. Los resultados mostraron que el 56,6% de los alumnos presentan un trastorno temporomandibular leve. Se evidenció que el género masculino tuvo trastorno leve en un 28%, mientras que el género femenino se presenta con un 28.6%. Asimismo, los resultados mostraron el TTM leve se halló en los alumnos de 13 a 15 años de edad en un 37,4% y en los de 16 a 17 años un 19,2%. Se concluye que hay un porcentaje importante en los alumnos con un trastorno temporomandibular leve, seguido del TTM moderado con un 28,5% y TTM severo con un 12,6%.**13**

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Articulación temporomandibular

La zona en la que se produce la conexión craneomandibular se le conoce como articulación temporomandibular (ATM), es funcional multilateral, ensamblada por el maxilar inferior.

Además forma parte del aparato masticador, que incluye a las piezas dentales y estructuras de soporte, huesos maxilar, mandibular, así como huesos de cabeza y cara, musculatura, sistema vasculo nervioso y linfático; formando una unidad funcional que se integran entre sí.**14**

Es la articulación más compleja del cuerpo humano. Permite movimientos de bisagra en un plano y puede denominarse por tanto una articulación gínglimoide. Pero, al mismo tiempo, también permite movimientos de deslizamiento y desplazamiento lateral, lo cual la clasifica como una articulación artrodial.**15, 16.**

La articulación debe ser simétrica, sostenida por músculos pares. La articulación acciona correctamente cuando no hay dolor, ni molestias en apertura y cierre la bucal. Cuando estas funciones están limitadas es porque alguna de sus segmentos, ya sea muscular, nerviosa o esquelética, ha perdido o disminuido su actividad como consecuencia de diversas entidades clínicas. Desde el punto de vista funcional, hay dos articulaciones en cada ATM; una superior y otra inferior, que están divididas por un menisco interpuesto entre ambas. La articulación temporomandibular superior se efectúa en la cavidad glenoidea, la eminencia articular y el menisco.**16**

1.2.1.1. Trastornos de la ATM

Los trastornos temporomandibulares envuelven un número de situaciones clínicas, donde se hallan la musculatura masticatoria, articulación temporomandibular, estructuras asociadas, o una combinación de ambas.**14**

En 1934, Costen describió algunos síntomas referidos al oído y a la articulación temporomandibular, dándole el término de “Síndrome de Costen”. Posteriormente se le conoció como trastornos de la articulación temporomandibular. Sin embargo algunos autores precisaban el dolor, como el síndrome de dolor de disfunción temporomandibular”.**14**

Los síntomas no se encuentran limitados a la ATM, algunos investigadores afirman que estos términos son restrictivos, y que se debería usar un término más amplio como el de “Trastornos Craneomandibulares”.**17**

La Asociación Dental Americana adoptó la terminología de trastornos temporomandibulares (TTM) para determinar a un grupo complejo de condiciones clínicas que se caracterizan por el dolor y disfunción del sistema de la masticación, cuyos sintomatología más frecuentes es: dolor en la masticación, articulación temporomandibular, tejidos duros y blandos de la cavidad bucal, limitación en la función mandibular y ruidos articulares. **17**

Esta afección es compleja, posee diversas sintomatologías y envuelve una cantidad variado de estructuras anatómicas, como: articulación, ligamentos, músculos, tendones y hueso. Muchas veces por esta patología se hace imprescindible intervenciones médico- dentales y terapéuticas para su tratamiento. De las patologías del sistema estomatológico los trastornos temporomandibulares (TTM) son los más comunes.**17**

1.2.1.2. Etiología

La etiología de los TTM se da por múltiples factores e involucra escenarios médico-dentales que varían de persona a persona. Entre las principales variables que se relacionan con las causas

de esta patología tenemos: la oclusión, la postura, los hábitos funcionales, los procedimientos quirúrgicos orales y maxilofaciales, tratamientos ortodónticos, estados emocionales, traumas, anatomía articular y muscular, factores genéticos, la edad y el sexo. **18**

Actualmente surge un nuevo modelo biopsicosocial que otorga mayor énfasis a los factores psicológicos, seguido de los factores fisiológicos y en menor grado a los sociales, pero siempre existe cierta interacción entre ellos para dar origen a los TTM. Goodman en 1991, propuso a los factores psicosociales como el aumento en el nivel de estrés, quejas somáticas y problemas emocionales, son las que juegan un papel más importante en los TTM que los factores dentales.

Odontólogos consideran que la oclusión dentaria es la etiología primaria de esta problemática. Sin embargo, los estudios demuestran que no es la única variable relacionada. **19**

Encontramos cinco factores que se asocian a los TTM: condiciones oclusales, traumatismos, estrés emocional, dolor profundo y actividades parafuncionales. **20**

1.2.1.3. Clasificación

Se describe los trastornos temporomandibulares según la presente clasificación: **21**

A. Trastornos Musculares:

1. Co-contracción protectora
2. Dolor muscular local
3. Dolor miofascial
4. Mioespasmo
5. Miositis

B. Trastornos de la ATM

1. Alteración del complejo cóndilo- disco
2. Incompatibilidad estructural de las superficies articulares
3. Trastornos inflamatorios de la ATM

C. Hipomovilidad Mandibular

1. Anquilosis
 - a. Fibrosa
 - b. Ósea
2. Contractura muscular
 - a. Miostática
 - b. Miofibrótica
 - c. Impedimento coronoideo

D. Trastornos Del Crecimiento

1. Trastornos óseos congénitos y del desarrollo
 - a. Agenesia
 - b. Hipoplasia
 - c. Hiperplasia
 - d. Neoplasia
2. Trastornos musculares congénitos y del desarrollo
 - a. Hipotrofia
 - b. Hipertrofia
 - c. Neoplasia

1.2.2.4. Signos y síntomas del trastorno temporomandibular

Los TTM son los culpables de la gran parte de los dolores orofaciales. Las manifestaciones principales de los TTM son: dolor en músculos de la masticación, que se asocian con dolor de cabeza, dolor facial, cuello y hombro, dolor en las estructuras del ATM, además anomalías en el movimiento y rigidez de la mandíbula, sonidos en el ATM, alteración de la

audición, sintomatología de dolor y/o presencia de ruidos en el oído, desgaste parafuncional en los dientes, rigidez y dolor en el periodonto, dolor de cabeza, dolor facial vago, tinnitus, rajadura del esmalte y abfracción dentaria.**22,14**

El investigador Okeson, menciona que cuando una alteración supera el aguante fisiológico de una persona, el sistema muestra algunas patologías. Las diversas estructuras pueden ser suficientemente capaces de soportar algún grado inicial de trastorno funcional, pero cuando supera su punto crítico, se inicia el trastorno histológico. Si los componentes con menor tolerancia estructural son los músculos, se experimenta generalmente dolor a la palpación muscular y durante los movimientos mandibulares.**23**

Si las ATM son las estructuras más débiles, se referirá dolor articular y sensibilidad. En algunas oportunidades, los músculos y las articulaciones aguantan el trastorno pero dada la mayor actividad muscular como en el caso del bruxismo, el lado más débil es el de las estructuras de sostén de los dientes e incluso de los mismos, causando desgaste o movilidad dentaria.**24**

1.2.2. Limitaciones funcionales

Los trastornos temporomandibulares en la actualidad, son consecuencia de condiciones variadas que causan dolor en ATM, dolor muscular masticatoria o ambos. Cuando se desnaturaliza el equilibrio del sistema y sobrepasa la tolerancia del paciente, puede suceder un colapso fisiológico debido a la imposibilidad de soportar un funcionamiento excesivo de cargas.**25**

En pacientes con mayor intensidad de dolor, relacionados a una mayor discapacidad para desplegar su vida profesional y personal, tienen una muy mala percepción de la salud oral, inclusive empeora en el transcurso de la patología. Dentro de las categorías en las que

se desarrollan los trastornos temporomandibulares, los pacientes con patología muscular acompañada de artralgias perciben significativamente el trastorno peor que los demás pacientes influyendo en su calidad de vida. En cuanto a los factores psicológicos, la depresión, así como la discapacidad mandibular suelen estar relacionadas a un deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud bucal.**26**

Las restricciones funcionales derivadas de los TTM, envuelven dolor en el ATM, dolor en muscular facial, cuello, miembros superiores, cefalea, cansancio en músculos de la masticación, dolor de oído o ruido en el oído, dificultad en apertura y cierre bucal. **18, 27**

El ATM a veces puede actuar de forma negativa en la ingesta de los alimentos. Las personas con disfunción temporomandibular tienen que seleccionar los alimentos que consumen. La nutrición de las personas depende de la función y disfunción de la articulación temporomandibular. Las limitaciones o movimientos con dolor de la mandíbula condicionan la elección de los alimentos en relación a su consistencia, y no en base a su valor nutricional. Las actividades más complicadas son: el fraccionamiento de alimentos duros y al bostezar.**28**

Los TTM son la segunda causa más frecuente de dolor crónico a nivel orofacial, después de la odontalgia. Estudios previos indican que en alguna etapa de la vida 50 a 70% de la población mundial presenta signos y síntomas de TTM. **29** La ansiedad y el estrés pueden desencadenar signos y síntomas de TTM, como dolor, hiperactividad muscular e inflamatoria y cambios degenerativos de de la articulación temporomandibular.**30**

Los TTM tienen efectos adversos sobre las conductas sociales, incluyendo actividades sociales, actividades grupales, depresión, estrés psicológico y puede aumentar el malestar del paciente.**29**

Se ha notado una asociación importante entre los trastornos mandibulares y su impacto en la calidad de vida que puede afectar la capacidad funcional, apariencia física, dolor, salud general, aspectos sociales, aspectos emocionales y salud mental.**31**

1.2.3. Índices anamnésicos

Los diferentes instrumentos a base de cuestionarios ofrecen la principal ventaja de poder aplicar a una gran cantidad de individuos en un menor, generando un menor costo de la investigación. Sin embargo, el proceso de elaboración de estos es complejo, ya que debe evaluarse que tenga validez y sea confiable. Hay pocos cuestionarios que pueden utilizarse para el análisis de la presencia de trastorno temporomandibular.**32, 33**

1.2.3.1. Índice anamnésico de fonseca

Los índices anamnésicos y clínicos propuestos por Helkimo en 1974 que se obtuvieron a partir de observaciones clínicas fueron ampliamente utilizados. Fonseca en 1992 modificó los índices de Helkimo y desarrolló su cuestionario. Las ventajas del cuestionario de Fonseca incluyen la autoadministración, el corto tiempo de aplicación, el bajo costo y la menor influencia del examinador.**34**

En 1992, Fonseca utilizó una muestra de 100 pacientes con dolencias compatibles con un diagnóstico de TTM, a los cuales aplicó un índice anamnésico simplificado de diez preguntas y el índice clínico modificado de Helkimo; y a través de índices estadísticos estableció la correlación de los datos obtenidos en los dos índices y su grado de confiabilidad, constando la correlación estadísticamente significativa entre los índices anamnésicos y clínicos en los siguientes aspectos: dificultad para la apertura bucal, dificultad para el movimiento hacia los lados de la mandíbula, cansancio muscular de la masticación y dolor muscular a la palpación, dolores de cabeza y dolor a la

palpación del músculo temporal, dolores de oído y dolor a la palpación de las ATM, hábitos parafuncionales y facetas de desgaste, sensación de que los dientes no se articulan bien, imperfecciones dentarias, tensión y bruxismo/apretamiento y TTM crónico. El cuestionario de Fonseca para TTM obtuvo una correlación del 95% en contraste a la tasa de Helkimo. **33**

El cuestionario consta de 10 preguntas que verifican la presencia de dolor en la articulación temporomandibular, el cuello, al masticar, cabeza, dificultades de movimiento, el ruido, los hábitos parafuncionales, la percepción de la maloclusión y sensación de estrés. **35**

1.3. Definición de términos básicos

- **Disfunción temporomandibular (DTM):** condición clínica dolorosa, donde los signos y síntomas son: dolor en músculos masticatorios, tejidos duros y blandos de la cavidad bucal, limitación en el accionar mandibular y ruidos articulares en ATM. **17**
- **Factores de riesgos asociados a la DTM:** Condiciones clínicas disfuncionales que impactan en la salud del ATM. **20**
- **Índice amnésico de Fonseca:** Fonseca en 1992 modificó los índices de Helkimo y desarrolló su cuestionario. Las ventajas del cuestionario de Fonseca incluyen la autoadministración, el corto tiempo de aplicación, el bajo costo y la menor influencia del examinador. **34**
- **Prevalencia:** Es la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población. **36**

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El complejo temporomandibular está formado por un conjunto de elementos anatómicos que están relacionados de manera fisiológica, destinados a desarrollar una variedad de funciones. Estos están regulados y coordinados por un difícil sistema de control neurológico.**37**

Asimismo los trastornos de la articulación temporomandibular se califican como un conjunto de conflictos de índole estomatológico que, al mismo tiempo, se relaciona con los reparos de las estructuras esqueléticas de los maxilares siendo por ella, de mucha importancia su investigación.**38**

Los trastornos temporomandibulares se suelen dar con mucha frecuencia, ya que según datos de investigaciones epidemiológicos lo posee el 50% de la población.**39, 40**

De esta forma consultorios públicos y privados, así como diferentes escuelas académicas de estomatología es repetitivo atender a estos pacientes con dicha dolencia.

Es de mucha ventaja identificar estos trastornos porque gran parte de odontólogos interesados en este tema desean esclarecer dudas y dar a conocer a sus cartera pacientes las consecuencias que pueden arrastrar estas disfunciones si no son tratados de manera oportuna, complicando el proceso de tratamiento, el mismo que debería iniciar lo antes posible para evitando la complicación de este problema.**39, 41.**

Las patologías temporomandibulares se consideran como uno de los temas más polémicos en cuanto a su etiología, por su carácter multifactorial, y se presenta en todo tipo de personas, sin distinción de edades.**42, 43.**

El personal militar no escapa de estos problemas de disfunción temporomandibular, ya sea por el proceso de preparación física o estrés emocional que conlleva su preparación militar, que muy probable lo hacen proclive a adquirir la patología.

En tal sentido nuestra investigación buscó analizar los factores de riesgos asociados a la prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar – Iquitos – 2025.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación de la prevalencia de disfunción temporomandibular con los factores de riesgos en personal militar – Iquitos – 2025?

2.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar – Iquitos – 2025?
- ¿Cuál es la prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar según edad – Iquitos – 2025?
- ¿Cuál es el análisis de los factores de riesgos asociados a la prevalencia de disfunción temporomandibulares en personal militar – Iquitos – 2025?
- ¿Cómo se explican los factores de riesgos asociados a la prevalencia de disfunción temporomandibulares en personal militar según edad – Iquitos – 2025?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación de la prevalencia de disfunción temporomandibular con los factores de riesgos en personal militar – Iquitos – 2025.

2.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar – Iquitos – 2025.
- Determinar la prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar según edad – Iquitos – 2025.
- Analizar los factores de riesgos asociados a la prevalencia de disfunción temporomandibulares en personal militar – Iquitos – 2025.
- Explicar los factores de riesgos asociados a la prevalencia de disfunción temporomandibulares en personal militar según edad – Iquitos – 2025.

2.4. Hipótesis

H^A: Existe relación significativa de la prevalencia de disfunción temporomandibular con los factores de riesgos en personal militar.

H⁰: No Existe relación significativa de la prevalencia de disfunción temporomandibular con los factores de riesgos en personal militar.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

- Variable independiente: Factores de riesgos asociados.
- Variable dependiente: Disfunción temporomandibular (DTM).

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categoría	Categoría
Disfunción Temporomandibular	Conjunto de problemas clínicos que comprometen diferentes estructuras anatómicas del ATM.	A través del cuestionario de Fonseca se determinará el grado de severidad de trastornos temporomandibulares.	0= sin TTM 1= Leve TTM 2= Moderado TTM 3= Severo TTM	Cualitativa ordinal
Factores de Riesgos asociados al TTM	Son aquellas condiciones clínicas disfuncionales que impactan en la salud de la articulación temporomandibular de las personas.	11) Espasmos musculares 12) Uso de prótesis dental 13) Pérdida de dientes 14) Enfermedad reumática: diagnosticada por el médico.	0=No 1=Si 0=No 1=Si	Cualitativa nominal dicotómica

		<p>15) Traumatismos en cabeza, cuello y mandíbula</p> <p>16) Tratamiento de ortodoncia</p> <p>17) Onicofagia: Presencia o ausencia del hábito de morderse las uñas reportado por el sujeto.</p> <p>18) Cirugía de terceros molares inferiores</p>	<p>0=No 2=Si</p> <p>0=No 1=Si</p>	<p>Cualitativa nominal dicotómica</p>
<p>Característica sociodemográfica</p>	<p>Edad: Lapso transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de la existencia de una persona.</p>	<p>Edad en años manifestado por el encuestado.</p>	<p>18 - 29 años 30 – 50 años</p>	<p>Cuantitativa razón intervalo</p>

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación que se realizará será prospectivo porque los datos se obtendrán durante la realización del estudio; cuantitativo porque los datos que se obtendrán serán medibles y representados numéricamente; descriptivo, ya que se describirán las dimensiones e indicadores de la variable, transversal porque los datos se recolectarán en un solo momento y correlacional porque se relacionarán las variables en estudio.

El diseño de la investigación será no experimental ya que no se manipularán las variables en estudio.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población en estudio estará conformada por personal militar de tropa del FM "SAVG" de la ciudad de Iquitos, cuyo dato fue obtenido por la institución, es igual a 130.

3.2.2. Muestra

La muestra estará conformada en su totalidad por los 130 soldados del FM "SAVG" de la ciudad de Iquitos.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personal entre los 18 –50 años de edad.
- Personal que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Personal que estén fuera del rango de edad para el estudio.

- Personal que no acepten participar del estudio y no firmen el consentimiento informado.

Tipo de Muestreo

El tipo de selección de nuestra muestra fue no probabilístico por conveniencia, ya que la selección de esta se hizo solo porque los sujetos de la muestra estuvieron convenientemente disponibles para la investigación.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.3.1. Técnica de recolección de datos

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la observación y el cuestionario.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

El cuestionario constó de diez preguntas que comprueban el dolor en el ATM, cuello, en la masticación, cabeza, dificultades de movimiento, ruido articular y los hábitos parafuncionales.

Se exponen tres respuestas (Si, A veces o No) con puntuaciones de 10, 5 y 0, respectivamente, luego se suman los puntos, y clasificamos el índice en categorías según gravedad: sin TTM (0 a 15 puntos), TTM leve (20 a 40 puntos), TTM moderada (45 a 65 puntos) y TTM severo (70 a 100 puntos).**35**

El cuestionario de factores de riesgos asociados al trastorno temporomandibular constó de ocho preguntas que nos permitió analizar las variables relacionadas a la prevalencia de trastornos de la articulación temporomandibular: 1) Espasmos musculares, 2) Uso de prótesis dental, 3) Pérdida de dientes, 4) Enfermedad reumática, 5) traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula, 6) Tratamiento de ortodoncia, 7) Onicofagia, 8) Cirugía de terceros molares inferiores.

Se presentan dos respuestas (Si o No)

3.3.3. Procedimientos de recolección de datos

- Se solicitó autorización del Jefe Mayor del frente militar SAVG para ingresar a sus instalaciones para ejecutar nuestra investigación.
- Se identificó la muestra del estudio, según criterios de inclusión y exclusión.
- Se solicitó una reunión con el personal militar, en donde se les solicitó la firma del consentimiento informado (explicándoles previamente el objetivo del estudio) para que puedan participar del estudio.
- Se procedió a la aplicación de nuestro cuestionario, y se les agradeció por su participación.
- Se agradeció a los soldados que participaron en el estudio.
- Los datos fueron codificados para mantener el anonimato y ser registrados en una base de datos en Excel.
- Se tabuló los datos y se elaboró el Informe Final.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos almacenados se verificaron con el asesor de la tesis, posteriormente se clasificó y ordenó según las variables del estudio en excel y luego con el programa SPSS 25 versión en español, se realizó su procesamiento.

3.5 Aspectos éticos

Protección de los derechos humanos

Los criterios éticos de protección de los derechos humanos que se tomó en cuenta para la investigación fueron los siguientes:

a) Consentimiento informado

A los participantes de la investigación se les manifestó las condiciones, derechos y responsabilidades que el estudio involucra donde asumían la condición de ser participantes.

b) Confidencialidad

Se les informó la seguridad y protección de su identidad como participantes valiosos de la investigación y que la información únicamente tendría fines académicos.

c) Justicia

Los que participaron fueron tratados equitativamente y justa. Además, los datos que refleja la investigación son reales y fiables, así como los instrumentos que se utilizaron fueron válidos para la investigación.

d) Autonomía

Se respetó la autonomía de los que participaron mediante de su autorización; además el participante tuvo plena libertad de participar de la investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

La tabla y el gráfico 01 muestran que, el 96,9% son de 18 a 29 años, y el 3,1% son de 30 a 50 años.

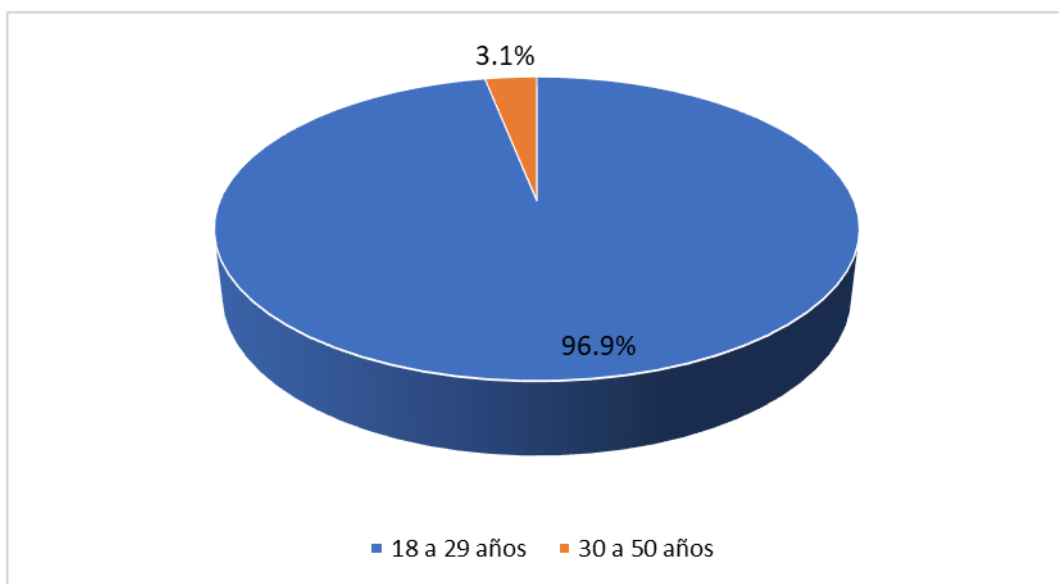
Tabla 01. Grupo etario del personal militar – Iquitos – 2025

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
18 a 29 años	126	96,9
30 a 50 años	4	3,1
Total	130	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 01.

Grupo etario del personal militar – Iquitos – 2025



La tabla y gráfico 02 muestran que, a la pregunta 1 el 75,4% refiere no tener dificultades para abrir la boca, el 20,8% refiere a veces tener dificultades y el 3,8% refiere tener dificultades para abrir la boca.

A la pregunta 2 el 86,2% refiere no tener dificultades para mover la mandíbula hacia los lados, el 9,2% refiere a veces tener dificultades y el 4,6% refiere tener dificultades para mover la mandíbula hacia los lados.

A la pregunta 3 el 64,6% refiere no tener dificultades para abrir la boca, el 20,8% refiere a veces tener dificultades y el 3,8% refiere tener dificultades para abrir la boca.

A la pregunta 4 el 56,2% refiere no tener dolor de cabeza frecuente, el 37,6% refiere a veces tener dolor y el 6,2% refiere tener dolor de cabeza frecuente.

A la pregunta 5 el 50,8% refiere no tener dolor en la nuca o cuello, el 42,3% refiere a veces tener dolor y el 6,9% refiere tener dolor en la nuca y cuello.

A la pregunta 6 el 83,8% refiere no tener dolor de oído seguido, el 13,1% refiere a veces tener dolor y el 3,1% refiere tener dolor de oído seguido.

A la pregunta 7 el 64,6% refiere no sentir ruidos en la mandíbula cuando masticas o al abrir la boca, el 25,4% refiere a veces sentir ruidos y el 10,0% refiere sentir ruidos en la mandíbula cuando masticas o al abrir la boca.

A la pregunta 8 el 75,4% refiere no sentir que aprieta o rechina los dientes, el 13,8% refiere a veces sentir y el 10,8% refiere sentir que aprieta o rechina los dientes.

A la pregunta 9 el 63,8% refiere no sentir que al cerrar la boca sus dientes encajan mal, el 19,3% refiere a veces sentir y el 16,9% refiere sentir que al cerrar la boca sus dientes encajan mal.

A la pregunta 10 el 56,9% refiere no sentirse una persona nerviosa, el 28,5% refiere a veces sentir y el 14,6% refiere sentirse una persona nerviosa.

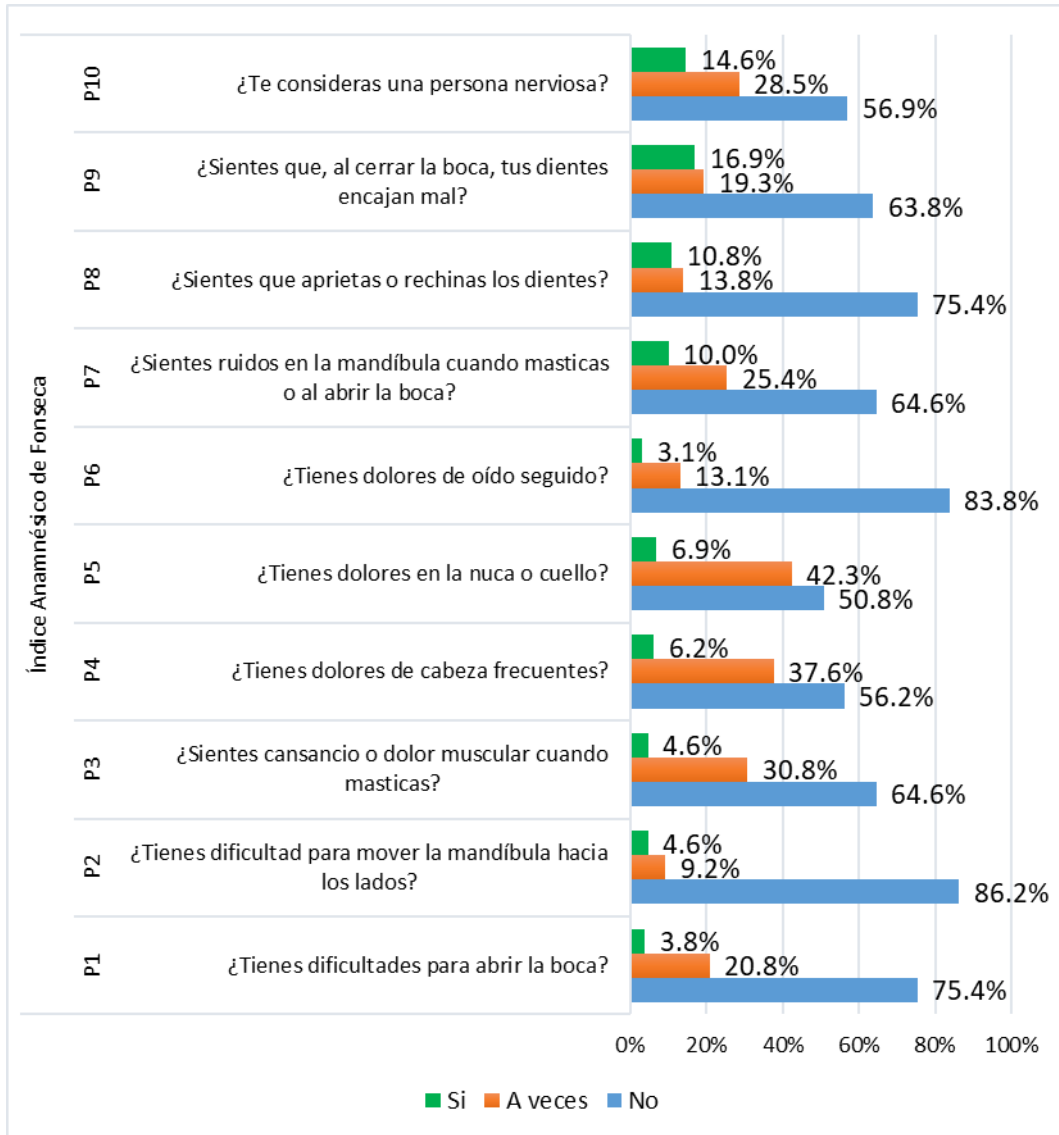
Tabla 02. Respuestas del índice Anamnésico de Fonseca en personal militar – Iquitos – 2025

Índice Anamnésico de Fonseca	No		A veces		Si	
	N°	%	N°	%	N°	%
P1 ¿Tienes dificultades para abrir la boca?	98	75.4%	27	20.8%	5	3.8%
P2 ¿Tienes dificultad para mover la mandíbula hacia los lados?	112	86.2%	12	9.2%	6	4.6%
P3 ¿Sientes cansancio o dolor muscular cuando masticas?	84	64.6%	40	30.8%	6	4.6%
P4 ¿Tienes dolores de cabeza frecuentes?	73	56.2%	49	37.6%	8	6.2%
P5 ¿Tienes dolores en la nuca o cuello?	66	50.8%	55	42.3%	9	6.9%
P6 ¿Tienes dolores de oído seguido?	109	83.8%	17	13.1%	4	3.1%
P7 ¿Sientes ruidos en la mandíbula cuando masticas o al abrir la boca?	84	64.6%	33	25.4%	13	10.0%
P8 ¿Sientes que aprietas o rechinas los dientes?	98	75.4%	18	13.8%	14	10.8%
P9 ¿Sientes que, al cerrar la boca, tus dientes encajan mal?	83	63.8%	25	19.3%	22	16.9%
P10 ¿Te consideras una persona nerviosa?	74	56.9%	37	28.5%	19	14.6%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 02

Respuestas del índice Anamnésico de Fonseca en personal militar – Iquitos – 2025



La tabla 03 muestra que, a la pregunta 1 el 10,8% refiere presentar espasmos musculares en la cara y el 89,2% refiere no presentar.

A la pregunta 2 el 7,7% refiere utilizar prótesis dental, y el 92,3% refiere no utilizar.

A la pregunta 3 el 43,8% refiere hacerle falta alguna pieza dental y el 56,2% refiere no hacerle falta.

A la pregunta 4 el 8,5% refiere padecer artritis reumatoide o enfermedad reumática y el 91,5% refiere no padecer.

A la pregunta 5 el 7,7% refiere haber tenido algún traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula y el 92,3% refiere no tener.

A la pregunta 6 el 10,8% refiere realizarse tratamiento de ortodoncia y el 89,2% refiere no realizarse.

A la pregunta 7 el 46,9% refiere morderse las uñas o masticar chicle con frecuencia y el 53,1% refiere no morderse.

A la pregunta 8 el 11,5% refiere realizarse cirugía de terceros molares y el 88,5% refiere no haberse realizado.

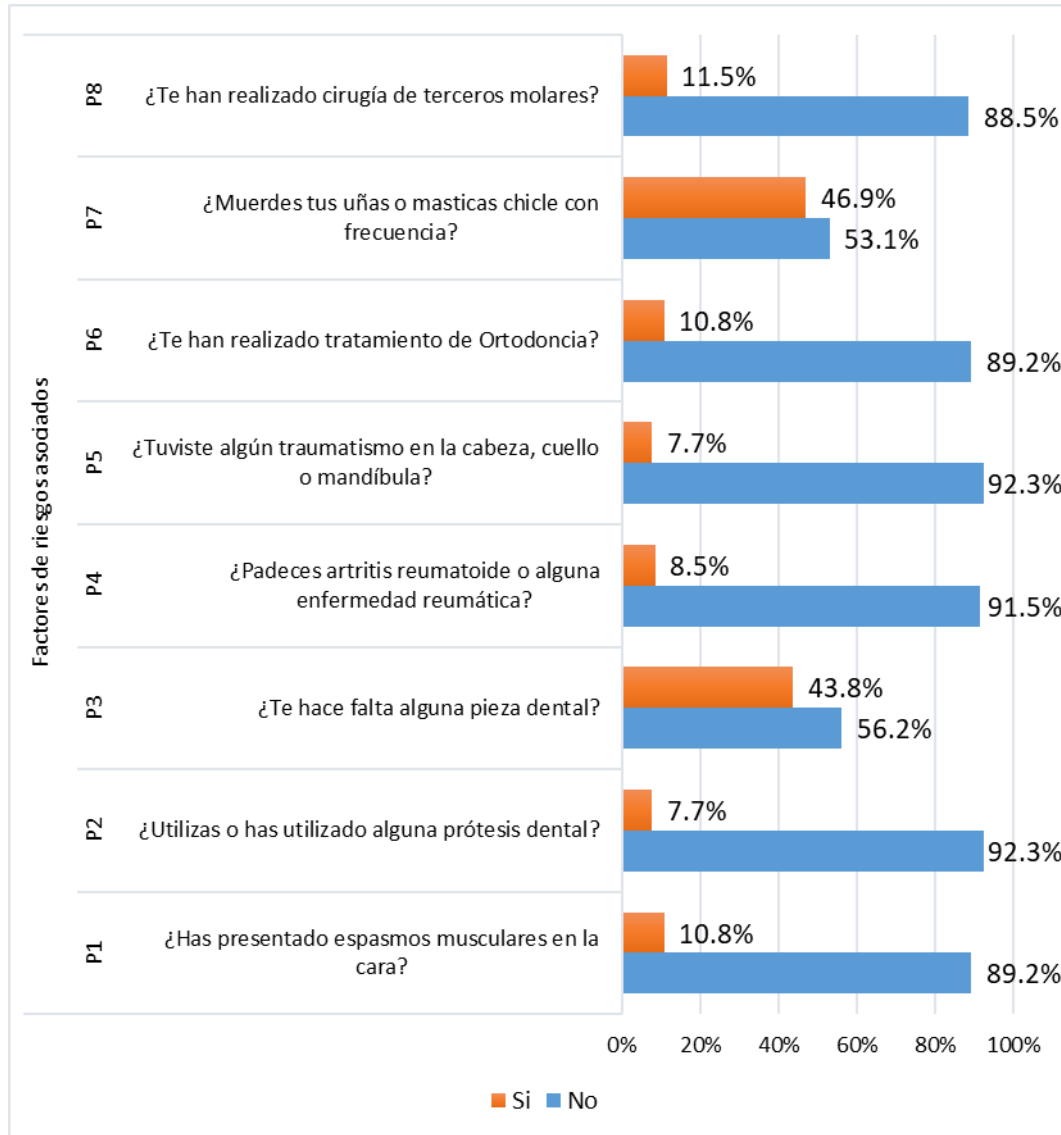
Tabla 03. Factores de riesgos asociados a la prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar – Iquitos – 2025

Factores de riesgos asociados	No		Si	
	N°	%	N°	%
P1 ¿Has presentado espasmos musculares en la cara?	116	89.2%	14	10.8%
P2 ¿Utilizas o has utilizado alguna prótesis dental?	120	92.3%	10	7.7%
P3 ¿Te hace falta alguna pieza dental?	73	56.2%	57	43.8%
P4 ¿Padeces artritis reumatoide o alguna enfermedad reumática?	119	91.5%	11	8.5%
P5 ¿Tuviste algún traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula?	120	92.3%	10	7.7%
P6 ¿Te han realizado tratamiento de Ortodoncia?	116	89.2%	14	10.8%
P7 ¿Muerdes tus uñas o masticas chicle con frecuencia?	69	53.1%	61	46.9%
P8 ¿Te han realizado cirugía de terceros molares?	115	88.5%	15	11.5%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 03.

Factores de riesgos asociados a la prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar – Iquitos – 2025



La tabla y gráfico 04 muestran que, el 56,9% son personal militar con leve DTM, 32,3% no presentó DTM, y el 10,8% presentó moderado DTM.

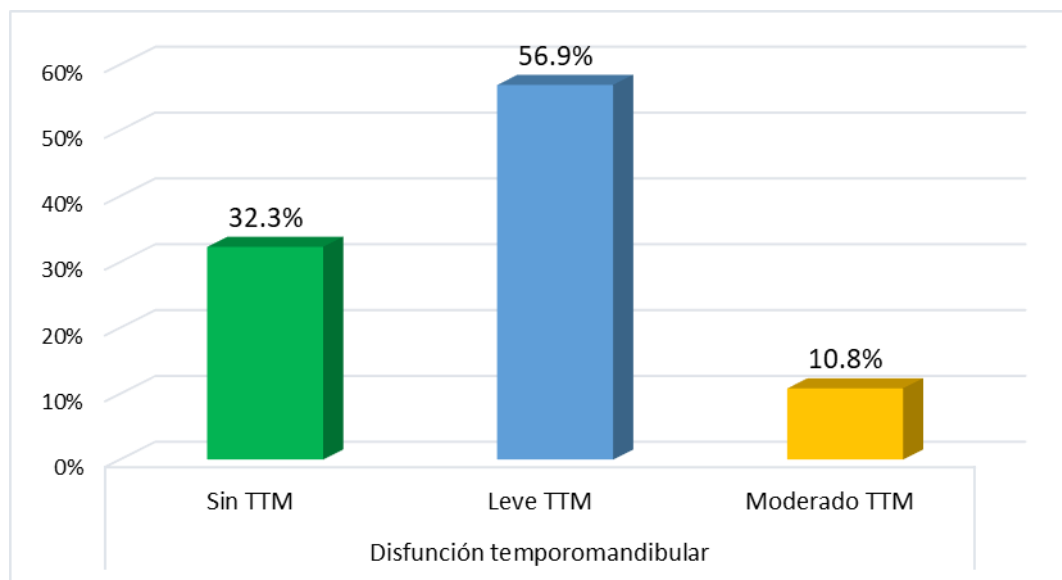
Tabla 04. Prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar – Iquitos – 2025

Disfunción temporomandibular	Frecuencia	Porcentaje
Sin DTM	42	32,3
Leve DTM	74	56,9
Moderado DTM	14	10,8
Total	130	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 04.

Prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar– Iquitos – 2025



La tabla y gráfico 05 muestran que, el grupo etario de 18 a 29 años el 57,9% presentó leve DTM y el 10,3% presentó moderado DTM. El grupo etario de 30 a 50 años el 50% no presentó DTM y el 25% presentó leve DTM y moderado DTM respectivamente.

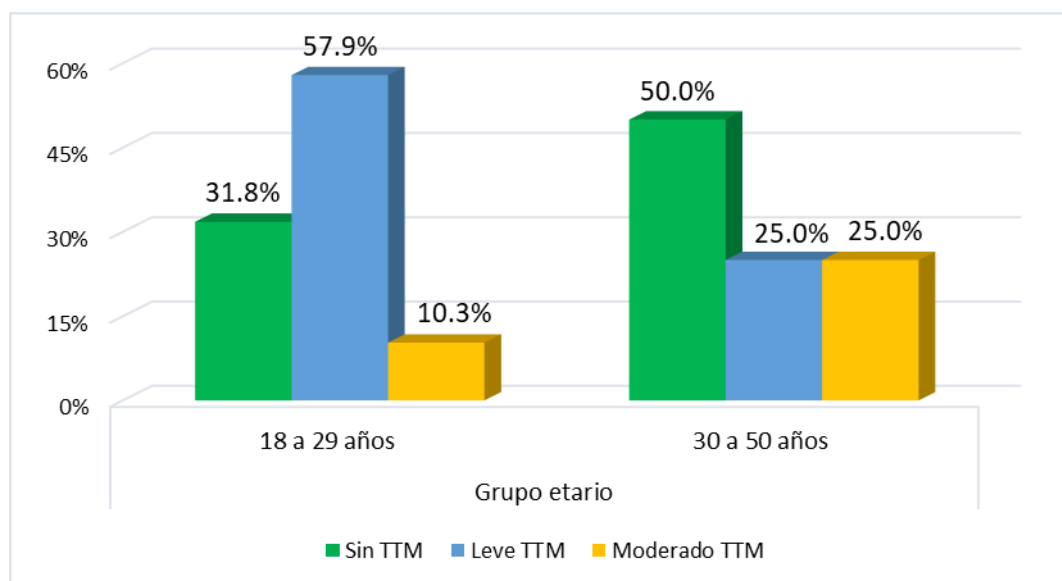
Tabla 05. Prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar según edad – Iquitos – 2025

Disfunción temporomandibular		Grupo etario		Total
		18 a 29 años	30 a 50 años	
Sin DTM	N°	40	2	42
	%	31,8%	50,0%	32,3%
Leve DTM	N°	73	1	74
	%	57,9%	25,0%	56,9%
Moderado DTM	N°	13	1	14
	%	10,3%	25,0%	10,8%
Total	N°	126	4	130
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 05.

Prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar según edad – Iquitos – 2025



La tabla 06 muestra que, en el grupo etario de 18 a 29 años el 86,9% no presentó espasmos musculares y el 10% si presentó. En el grupo etario de 30 a 50 años el 2,3% no presentó espasmos musculares y el 0,8% si presentó.

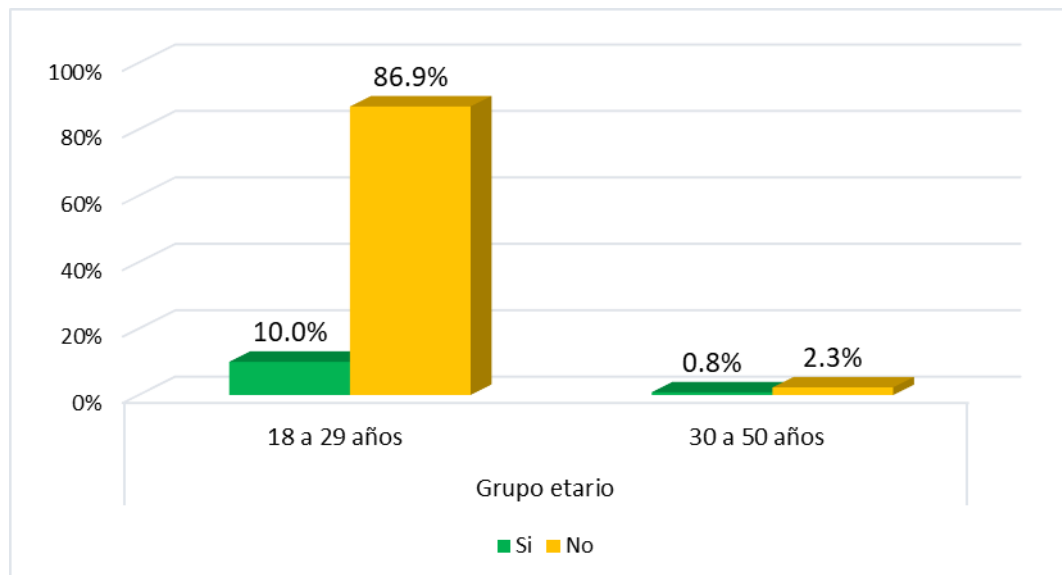
Tabla 06. Presencia de espasmos musculares en cara en personal militar según edad – Iquitos – 2025.

Espasmos Musculares		Grupo etario		Total
		18 a 29 años	30 a 50 años	
Si	N°	13	1	14
	%	10,0%	0,8%	10,8%
No	N°	113	3	116
	%	86,9%	2,3%	89,2%
Total	N°	126	4	130
	%	96,9%	3,1%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2_{\text{calculado}} = 0.216$; gl= 1; p= 0.642 (p>0.05)

Gráfico 06.

Presencia de espasmos musculares en cara en personal militar según edad – Iquitos – 2025



La tabla 07 muestra que, en el grupo etario de 18 a 29 años el 89,2% no presentó uso de prótesis dental y el 7,7% si presentó. En el grupo etario de 30 a 50 años el 3,1% no presentó uso de prótesis dental.

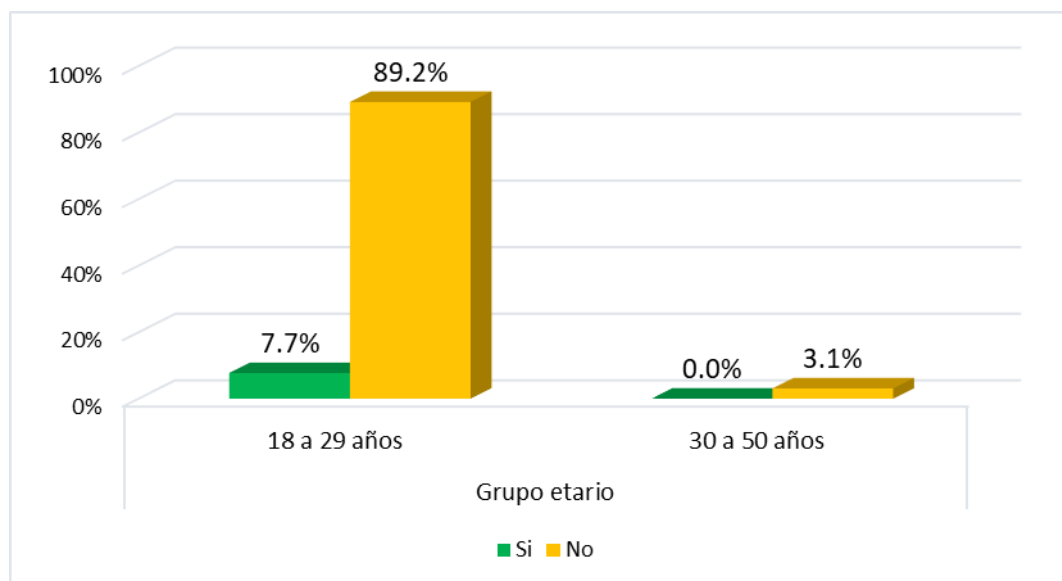
Tabla 07. Uso de prótesis dental en personal militar según edad – Iquitos – 2025

Uso de prótesis dental		Grupo etario		Total
		18 a 29 años	30 a 50 años	
Si	N°	10	0	10
	%	7,7%	0,0%	7,7%
No	N°	116	4	120
	%	89,2%	3,1%	92,3%
Total	N°	126	4	130
	%	96,9%	3,1%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2_{\text{calculado}} = 0.344$; $gl = 1$; $p = 0.558$ ($p > 0.05$)

Gráfico 07.

Uso de prótesis dental en personal militar según edad – Iquitos – 2025



La tabla y gráfico 08 muestran que, en el grupo etario de 18 a 29 años el 54,7% no presentó ausencia de alguna pieza dental y el 42,3% si presentó. En el grupo etario de 30 a 50 años el 1,5% no presentó ausencia de alguna pieza dental y el 1,5% si presentó.

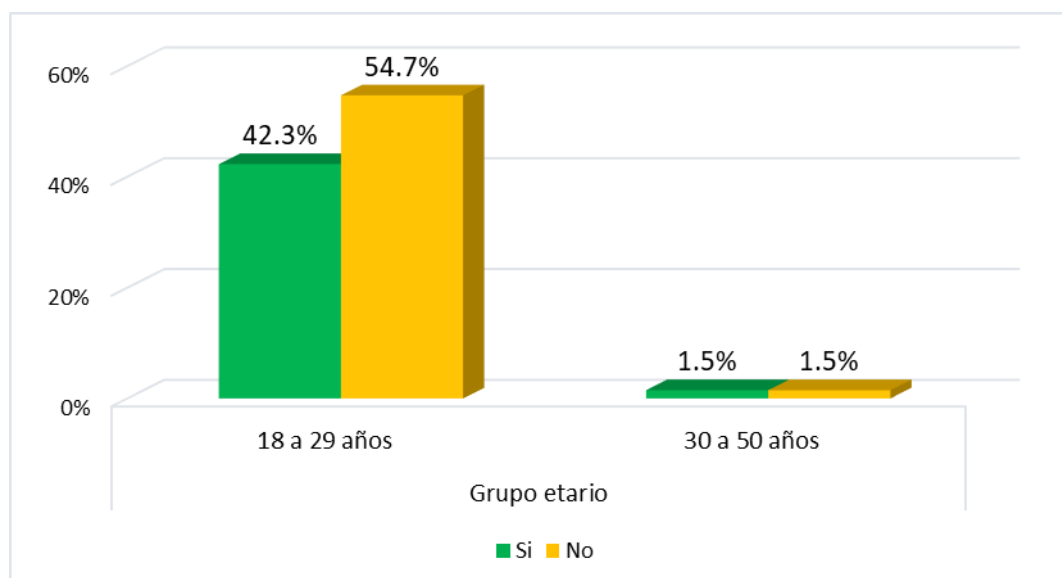
Tabla 08. Ausencia de alguna pieza dental en personal militar según edad – Iquitos – 2025

Ausencia de pieza dental		Grupo etario		Total
		18 a 29 años	30 a 50 años	
Si	N°	55	2	57
	%	42,3%	1,5%	43,8%
No	N°	71	2	73
	%	54,7%	1,5%	56,2%
Total	N°	126	4	130
	%	97,0%	3,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. χ^2 calculado= 0.063; gl= 1; p= 0.801 (p>0.05)

Gráfico 08.

Ausencia de alguna pieza dental en personal militar según edad – Iquitos – 2025



La tabla y gráfico 09 muestran que, en el grupo etario de 18 a 29 años el 88,4% no presentó artritis reumatoide y el 8,5% si presentó. En el grupo etario de 30 a 50 años el 3,1% no presentó artritis reumatoide.

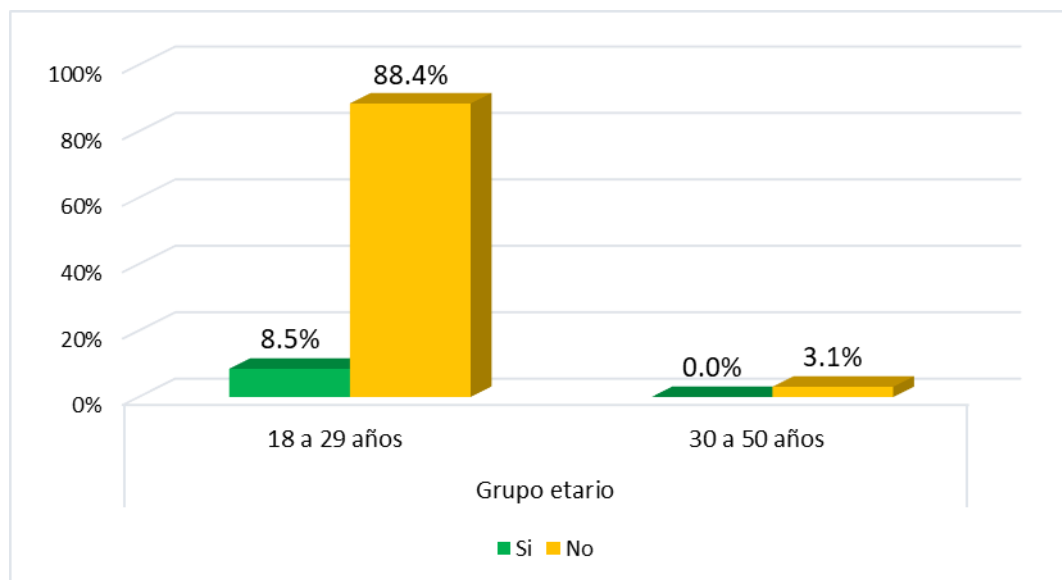
Tabla 09. Padece artritis reumatoide en personal militar según edad – Iquitos – 2025

Padece artritis reumatoide		Grupo etario		Total
		18 a 29 años	30 a 50 años	
Si	N°	11	0	11
	%	8,5%	0,0%	8,5%
No	N°	115	4	119
	%	88,4%	3,1%	91,5%
Total	N°	126	4	130
	%	96,9%	3,1%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2_{\text{calculado}} = 0.381$; gl= 1; p= 0.537 (p>0.05)

Gráfico 09.

Padece artritis reumatoide en personal militar según edad – Iquitos – 2025



La tabla y el gráfico 10 muestran que, en el grupo etario de 18 a 29 años el 89,2% no presentó traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula y el 7,7% si presentó. En el grupo etario de 30 a 50 años el 3,1% no presentó traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula.

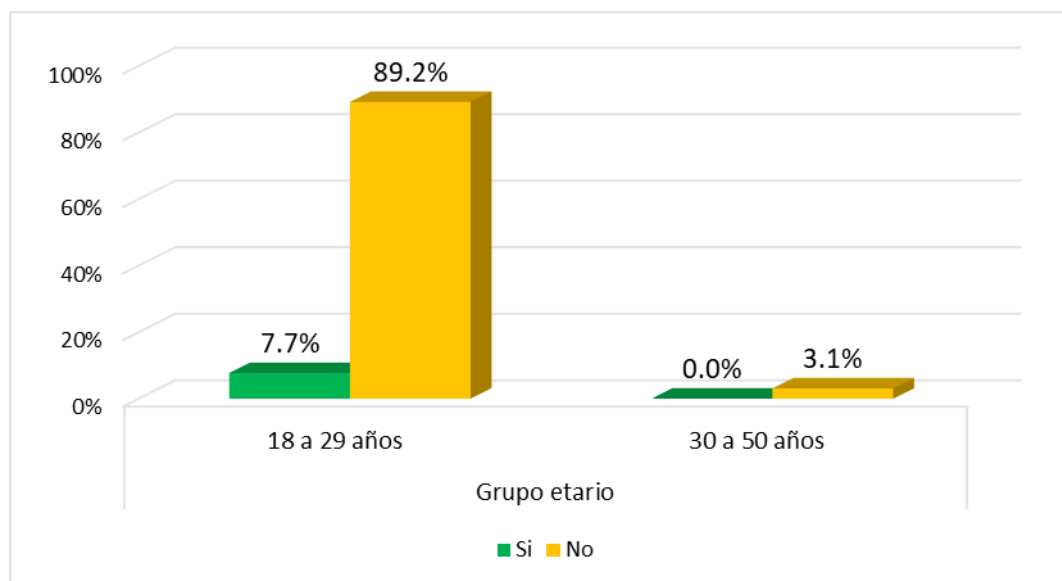
Tabla 10. Presencia de traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula en personal militar según edad – Iquitos – 2025

Traumatismo en cabeza, cuello o mandíbula		Grupo etario		Total
		18 a 29 años	30 a 50 años	
Si	N°	10	0	10
	%	7,7%	0,0%	7,7%
No	N°	116	4	120
	%	89,2%	3,1%	92,3%
Total	N°	126	4	130
	%	96,9%	3,1%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2_{\text{calculado}} = 0.344$; $gl = 1$; $p = 0.558$ ($p > 0.05$)

Gráfico 10.

Presencia de traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula en personal militar según edad – Iquitos – 2025



La tabla y el gráfico 11 muestran que, en el grupo etario de 18 a 29 años el 86,9% no presentó tratamiento de ortodoncia y el 10% si presentó. En el grupo etario de 30 a 50 años el 2,3% no presentó tratamiento de ortodoncia y el 0,8% si presentó.

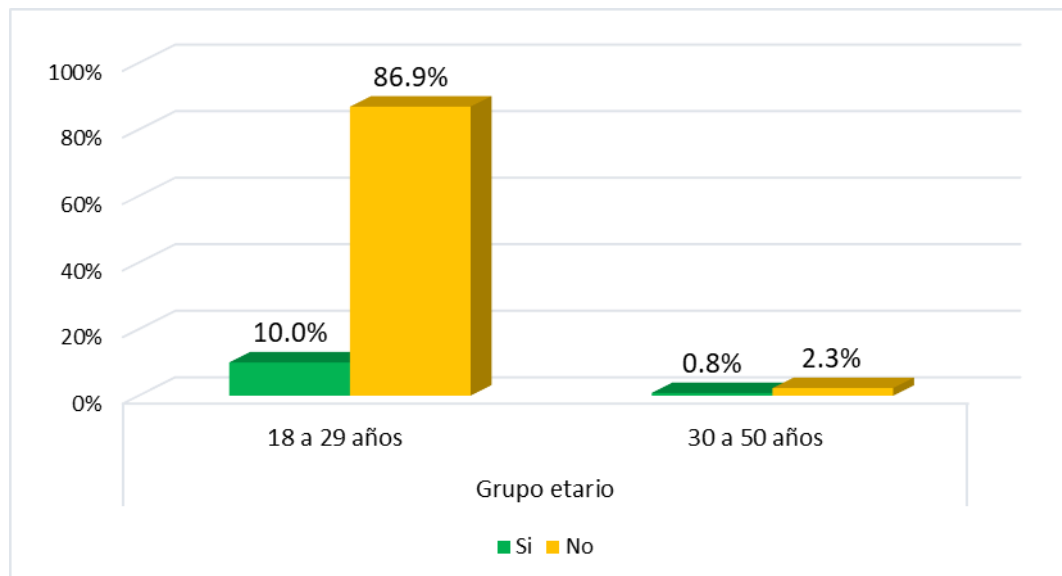
Tabla 11. Tratamiento de ortodoncia en personal militar según edad – Iquitos – 2025

Tratamiento de ortodoncia		Grupo etario		Total
		18 a 29 años	30 a 50 años	
Si	N°	13	1	14
	%	10,0%	0,8%	10,8%
No	N°	113	3	116
	%	86,9%	2,3%	89,2%
Total	N°	126	4	130
	%	96,9%	3,1%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2_{\text{calculado}} = 0.870$; gl= 1; p= 0.351 (p>0.05)

Gráfico 11.

Tratamiento de ortodoncia en personal militar según edad – Iquitos – 2025



La tabla y el gráfico 12 muestran que, en el grupo etario de 18 a 29 años el 45,4% no presentó onicofagia y el 51,6% si presentó. En el grupo etario de 30 a 50 años el 1,5% no presentó onicofagia y el 1,5% si presentó.

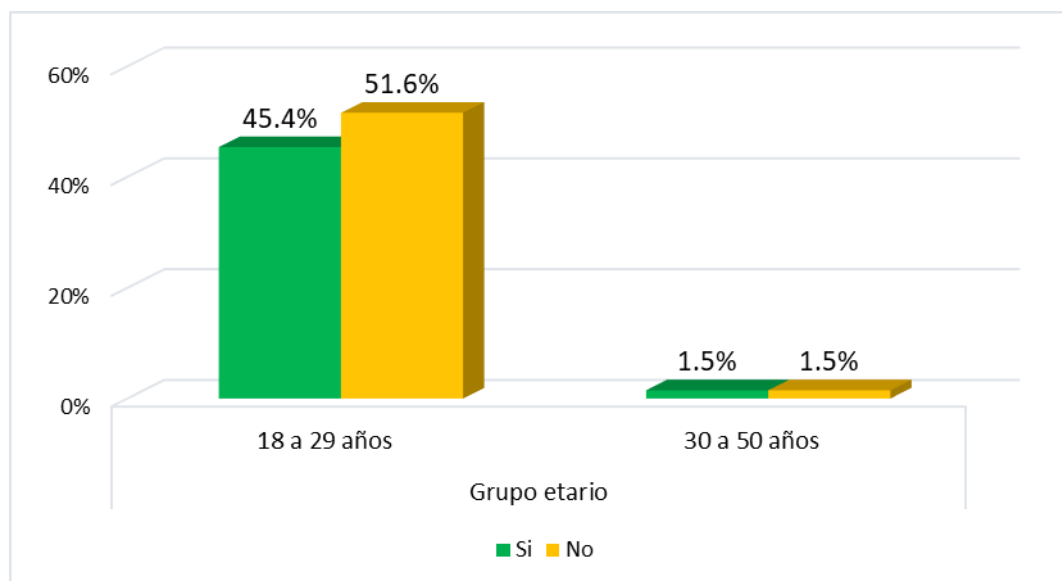
Tabla 12. Muerde tus uñas o masticas chicle con frecuencia en personal militar según edad – Iquitos – 2025

Onicofagia		Grupo etario		Total
		18 a 29 años	30 a 50 años	
Si	N°	59	2	61
	%	45,4%	1,5%	46,9%
No	N°	67	2	69
	%	51,6%	1,5%	53,1%
Total	N°	126	4	130
	%	96,9%	3,1%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. X^2 calculado= 0.016; gl= 1; p= 0.900 (p>0.05)

Gráfico 12.

Muerde tus uñas o masticas chicle con frecuencia en personal militar según edad – Iquitos – 2025



La tabla y el gráfico 13 muestran que, en el grupo etario de 18 a 29 años el 11,5% presentó cirugía de 3ras molares y el 85,4% no presentó. En el grupo etario de 30 a 50 años el 3,1% no presentó cirugía de 3ras molares.

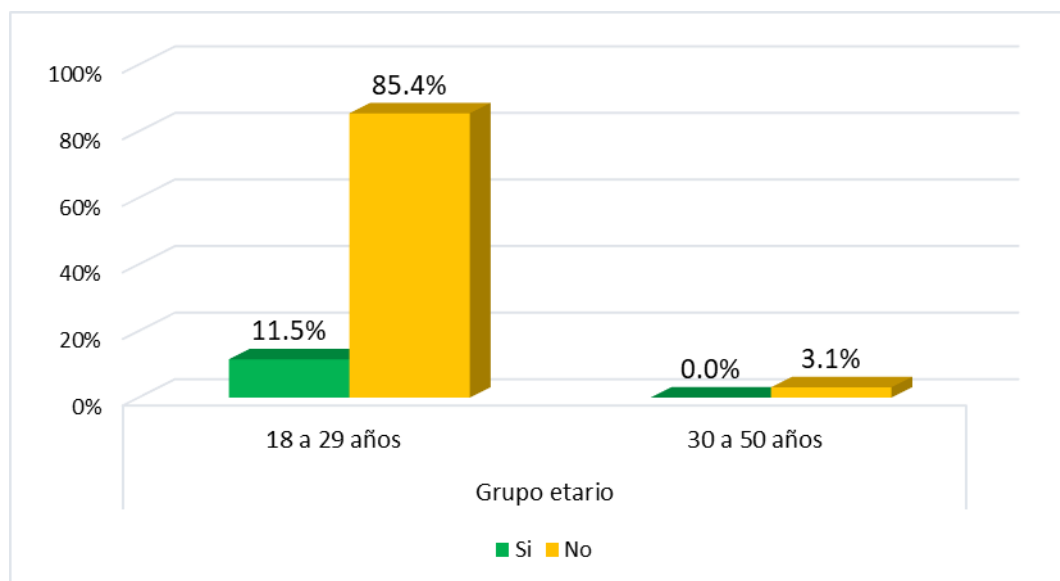
Tabla 13. Realizaron cirugía de terceras molares en personal militar según edad – Iquitos – 2025

Cirugía de 3ras molares		Grupo etario		Total
		18 a 29 años	30 a 50 años	
Si	N°	15	0	15
	%	11,5%	0,0%	11,5%
No	N°	111	4	115
	%	85,4%	3,1%	88,5%
Total	N°	126	4	130
	%	96,9%	3,1%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2_{\text{calculado}} = 0.538$; gl= 1; p= 0.463 (p>0.05)

Gráfico 13.

Realizaron cirugía de terceras molares en personal militar según edad – Iquitos – 2025



La tabla y el gráfico 14 muestra que, los que presentaron espasmos musculares tuvieron menor Trastorno temporomandibular que quienes no presentaron espasmos musculares (10% versus 57,7%). Se encontró relación estadística significativa entre la Prevalencia de trastornos temporomandibulares y presencia de espasmos musculares ($p=0.033$; $p<0.05$).

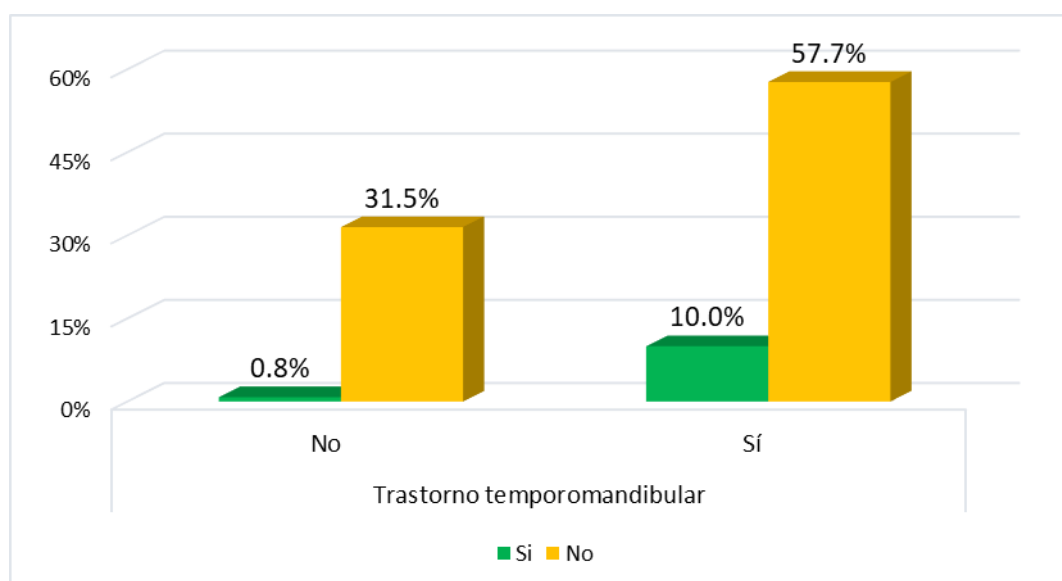
Tabla 14. Prevalencia de disfunción temporomandibulares y Presencia de espasmos musculares en cara de personal militar – Iquitos – 2025.

	Presencia de espasmos musculares	Trastorno temporomandibular		Total
		No	Si	
Si	N°	1	13	14
	%	0,8%	10,0%	10,8%
No	N°	41	75	116
	%	31,5%	57,7%	89,2%
Total	N°	42	88	130
	%	32,3%	67,7%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2_{calculado} = 4.543$; $gl = 1$; $p = 0.033$ ($p < 0.05$)

Gráfico 14.

Prevalencia de Disfunción temporomandibulares y Presencia de espasmos musculares en cara de personal militar – Iquitos – 2025



La tabla y el gráfico 15 muestra que, los que presentaron uso de prótesis dental tuvieron menor Trastorno temporomandibular que quienes no presentaron el uso de prótesis dental (60% versus 7,7%). Se encontró relación estadística significativa entre la Prevalencia de trastornos temporomandibulares y presencia de uso de prótesis dental ($p=0.023$; $p<0.05$).

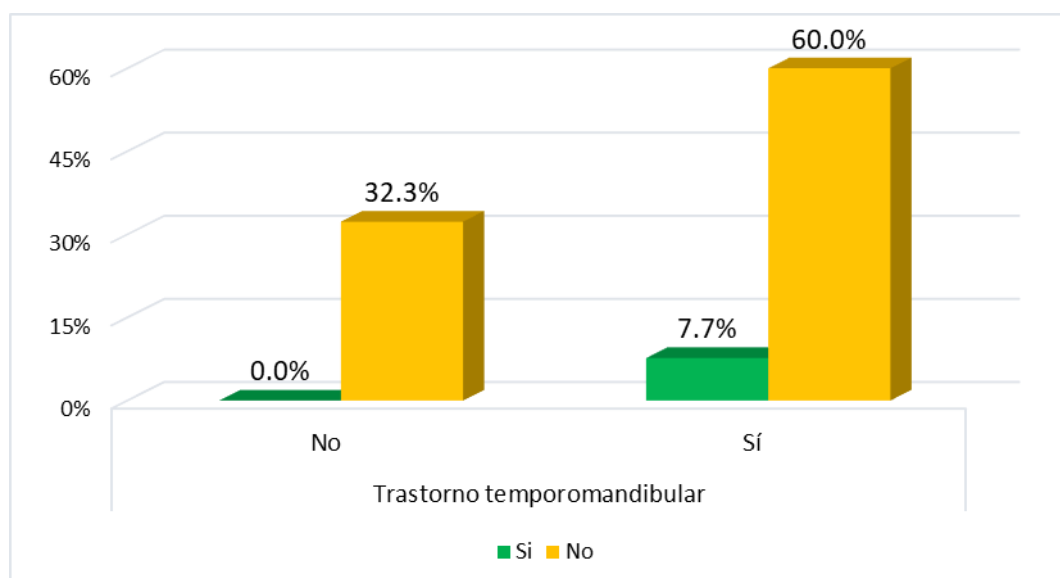
Tabla 15. Prevalencia de Disfunción temporomandibulares y Uso de prótesis dental de personal militar – Iquitos – 2025.

Presencia de uso de prótesis dental		Trastorno temporomandibular		Total
		No	Si	
Si	N°	0	10	10
	%	0,0%	7,7%	7,7%
No	N°	42	78	120
	%	32,3%	60,0%	92,3%
Total	N°	42	88	130
	%	32,3%	67,7%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2_{calculado} = 5.170$; $gl = 1$; $p = 0.023$ ($p < 0.05$)

Gráfico 15.

Prevalencia de Disfunción temporomandibular y Uso de prótesis dental de personal militar – Iquitos – 2025



La tabla y el gráfico 16 muestra que, los que presentaron ausencia de pieza dental tuvieron mayor disfunción temporomandibular de quienes no presentaron ausencia de pieza dental (40,8% versus 26,9%). Se encontró relación estadística significativa entre la Prevalencia de trastornos temporomandibulares y ausencia de pieza dental ($p=0.001$; $p < 0.05$).

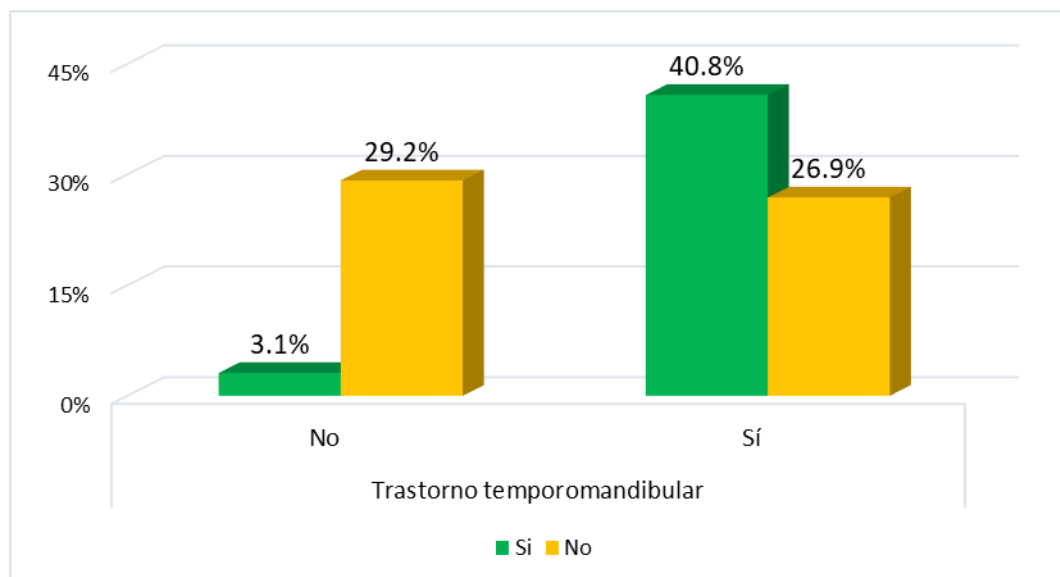
Tabla 16. Prevalencia de Disfunción temporomandibular y Ausencia de pieza dental de personal militar – Iquitos – 2025.

Ausencia de pieza dental		Trastorno temporomandibular		Total
		No	Si	
Si	N°	4	53	57
	%	3,1%	40,8%	43,8%
No	N°	38	35	73
	%	29,2%	26,9%	56,2%
Total	N°	42	88	130
	%	32,3%	67,7%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2_{calculado} = 29.686$; $gl = 1$; $p = 0.001$ ($p < 0.05$)

Gráfico 16.

Prevalencia de Disfunción temporomandibulares y Ausencia de pieza dental de personal militar – Iquitos – 2025.



La tabla y el gráfico 17 muestra que, los que presentaron artritis reumatoide tuvieron menor Trastorno temporomandibular que quienes no presentaron artritis reumatoide (8,5% versus 59,2%). Se encontró relación estadística significativa entre la Prevalencia de trastornos temporomandibulares y presencia de artritis reumatoide ($p=0.017$; $p < 0.05$).

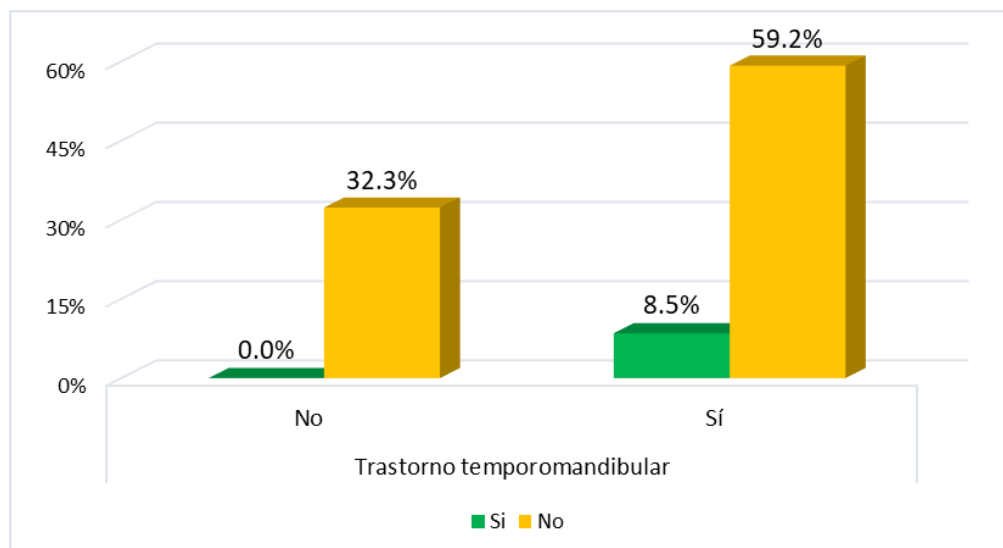
Tabla 17. Prevalencia de Disfunción temporomandibular y Presencia de artritis reumatoide en personal militar – Iquitos – 2025.

	Presencia de artritis reumatoide	Trastornos temporomandibulares		Total
		No	Si	
SI	N°	0	11	11
	%	0,0%	8,5%	8,5%
No	N°	42	77	119
	%	32,3%	59,2%	91,5%
Total	N°	42	88	130
	%	32,3%	67,7%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2_{calculado} = 5.735$; $gl = 1$; $p = 0.017$ ($p < 0.05$)

Gráfico 17.

Prevalencia de Disfunción temporomandibular y Presencia de artritis reumatoide en personal militar – Iquitos – 2025



La tabla y el gráfico 18 muestra que, los que presentaron traumatismo en cabeza, cuello o mandíbula tuvieron menor Trastorno temporomandibular que quienes no presentaron traumatismo en cabeza, cuello o mandíbula (7,7% versus 60%). Se encontró relación estadística significativa entre la Prevalencia de trastornos temporomandibulares y presencia de traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula ($p=0.023$; $p < 0.05$).

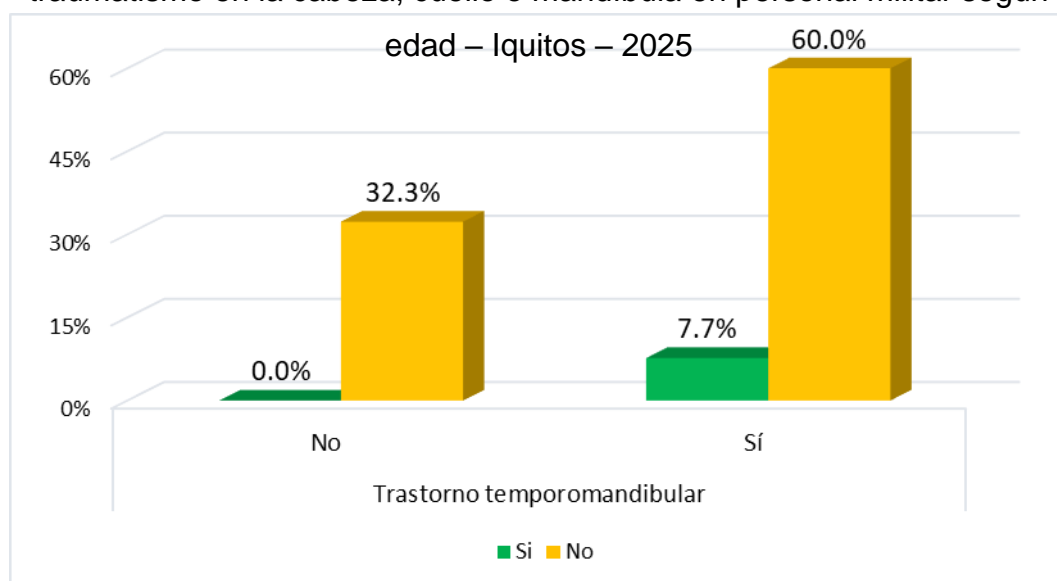
Tabla 18. Prevalencia de Disfunción temporomandibular y Presencia de traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula en personal militar según edad – Iquitos – 2025

	Presencia traumatismo en cabeza, cuello o mandíbula	Trastornos temporomandibulares		Total
		No	Si	
SI	N°	0	10	10
	%	0,0%	7,7%	7,7%
No	N°	42	78	120
	%	32,3%	60,0%	92,3%
Total	N°	42	88	130
	%	32,3%	67,7%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2_{calculado} = 5.170$; $gl = 1$; $p = 0.023$ ($p < 0.05$)

Gráfico 18.

Prevalencia de Disfunción temporomandibulares y Presencia de traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula en personal militar según



La tabla y el gráfico 19 muestra que, los que presentaron tratamiento de ortodoncia tuvieron menor disfunción temporomandibular de quienes no presentaron tratamiento de ortodoncia (10% versus 57,7%). Se encontró relación estadística significativa entre la Prevalencia de trastornos temporomandibulares y presencia de tratamiento de ortodoncia ($p=0.033$; $p < 0.05$).

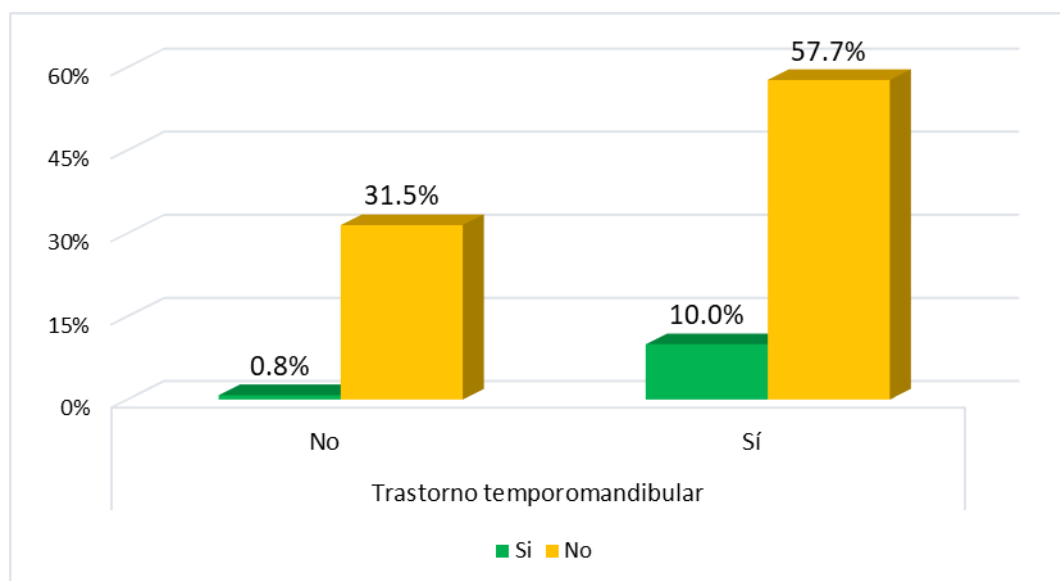
Tabla 19. Prevalencia de Disfunción temporomandibular y Presencia de Tratamiento de ortodoncia en personal militar – Iquitos – 2025.

	Presencia tratamiento de ortodoncia	Trastornos temporomandibulares		Total
		No	Si	
Si	N°	1	13	14
	%	0,8%	10,0%	10,8%
No	N°	41	75	116
	%	31,5%	57,7%	89,2%
Total	N°	42	88	130
	%	32,3%	67,7%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2_{calculado} = 4.543$; $gl = 1$; $p = 0.033$ ($p < 0.05$)

Gráfico 19.

Prevalencia de Disfunción temporomandibular y Presencia de Tratamiento de ortodoncia en personal militar – Iquitos – 2025



La tabla y el gráfico 20 muestra que, los que presentaron onicofagia tuvieron mayor Trastorno temporomandibular que quienes no presentaron onicofagia (37,7% versus 30%). Se encontró relación estadística significativa entre la Prevalencia de trastornos temporomandibulares y presencia de onicofagia ($p=0.004$; $p < 0.05$).

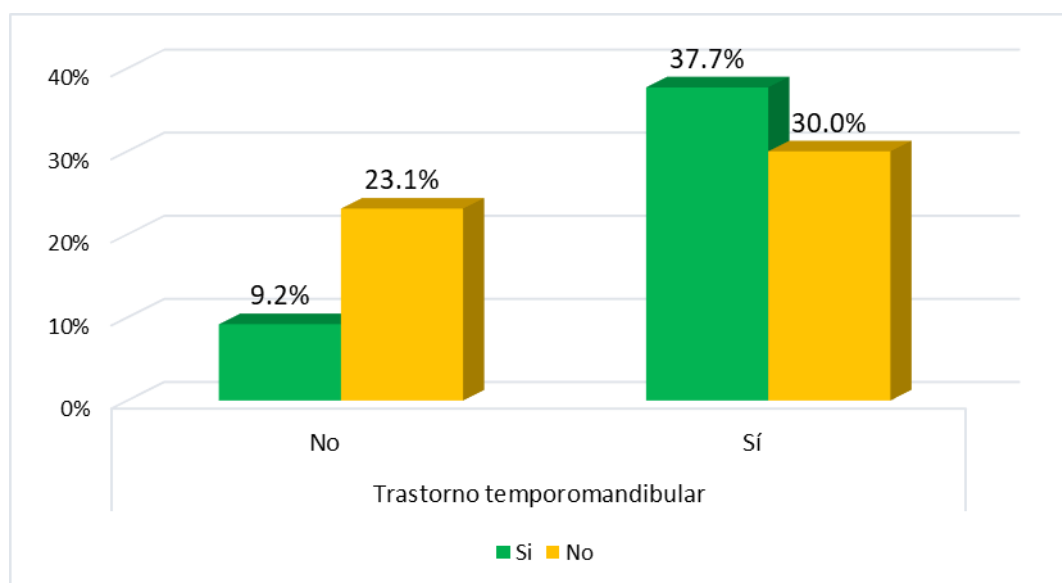
Tabla 20. Prevalencia de Disfunción temporomandibulares y Presencia de Onicofagia en personal militar – Iquitos – 2025.

	Presencia onicofagia	Trastornos temporomandibulares		Total
		No	Si	
SI	N°	12	49	61
	%	9,2%	37,7%	46,9%
No	N°	30	39	69
	%	23,1%	30,0%	53,1%
Total	N°	42	88	130
	%	32,3%	67,7%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2_{calculado} = 8.390$; $gl = 1$; $p = 0.004$ ($p < 0.05$)

Gráfico 20.

Prevalencia de Disfunción temporomandibulares y Presencia de Onicofagia en personal militar – Iquitos – 2025



La tabla y el gráfico 21 muestra que, los que presentaron cirugía de 3ras molares tuvieron menor Trastorno temporomandibular que quienes no presentaron cirugía de 3ras molares (10,8% versus 56,9%). Se encontró relación estadística significativa entre la Prevalencia de trastornos temporomandibulares y presencia de cirugía de 3ras molares ($p=0.024$; $p<0.05$).

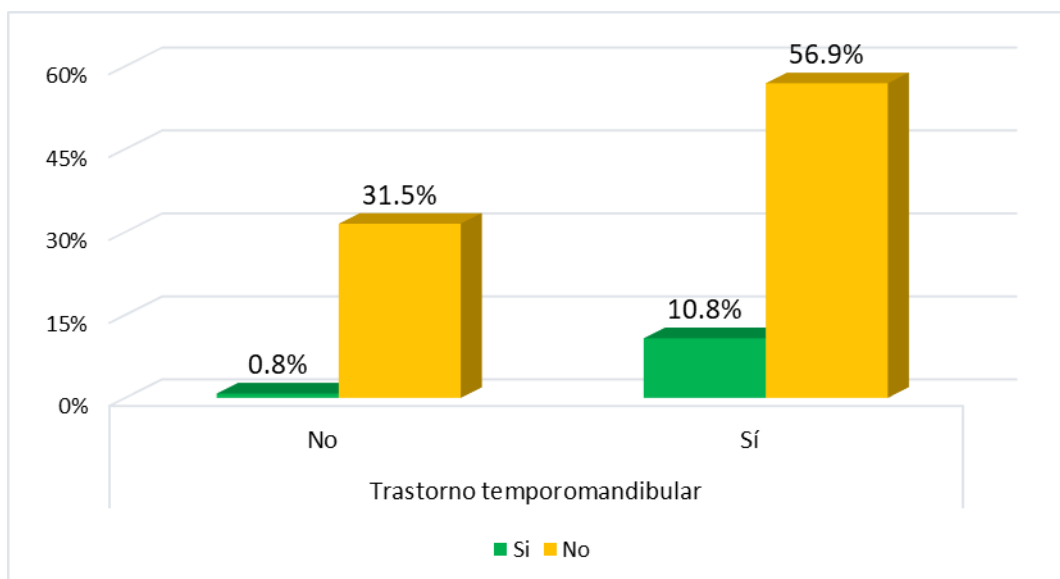
Tabla 21. Prevalencia de Disfunción temporomandibular y Presencia de cirugía de terceras molares en personal militar – Iquitos – 2025.

Presencia cirugía de 3ras molares		Trastornos temporomandibulares		Total
		No	Si	
Si	N°	1	14	15
	%	0,8%	10,8%	11,5%
No	N°	41	74	115
	%	31,5%	56,9%	88,5%
Total	N°	42	88	130
	%	32,3%	67,7%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2_{calculado} = 5.098$; $gl = 1$; $p = 0.024$ ($p < 0.05$)

Gráfico 21.

Prevalencia de trastornos temporomandibulares y Presencia de cirugía de terceras molares en personal militar – Iquitos – 2025



CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Discusión

La investigación fue ejecutada en una muestra de 130 soldados del FM “SAVG” de la ciudad de Iquitos, lo que permitió analizar los factores de riesgos asociados a la prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar, de las cuales se encontró los siguientes puntos a considerar:

El grupo etario que predominó en los soldados fue de 18 a 29 años con 96,9%.

La prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar, teniendo en cuenta el nivel de severidad de DTM en este estudio fue de 56,9% con DTM leve, el 32,3% no presentó DTM, y el 10,8% presentó DTM moderado, valores distintas con la investigación de **Céspedes J. y Col.** realizado en Perú que reportó una prevalencia de 73.22%. Asimismo en estudios internacionales encontramos una alta prevalencia como el estudio de **Peña S.** en México donde se pudo encontrar una prevalencia de 61.3% con un nivel de severidad leve con 46%, al igual que su compatriota investigador **Solís L. y Col.** que halló una DTM leve, con un 44%.

Azevedo G. y Col. en su estudio dieron que el trastorno se presentó en 76,3% de la muestra y en 54,1 % fue considerado como leve, cifra parecida a lo obtenido en nuestro estudio.

Por otro lado un estudio nacional en adolescentes, realizado por **Cruz E.** que tuvo como objetivo determinar las disfunciones temporomandibulares obtuvo que el 59.7% de los alumnos tienen una disfunción leve, el 20.2% no presentó síntomas, el 10.5% presentó una disfunción moderada y el 9.7% una disfunción severa.

En el presente trabajo de investigación, el grupo etario de 18 a 29 años, el 57,9% presentó DTM leve y el 10,3% presentó DTM moderado. El grupo etario de 30 a 50 años el 50% no presentó DTM y el 25% presentó DTM leve y DTM moderado respectivamente.

El estudio realizado por **Martínez L. y Col.** en Colombia, envolvió a una muestra cuya edad promedio fue de 21 años, donde 74,7% presentó DTM leve.

En el estudio, las edades de 18 a 29 años, el 89,2% no presentaron prótesis dental. Asimismo, en el mismo grupo de edad el 45,4% presentó onicofagia, hallándose relación estadística entre la prevalencia de trastornos temporomandibulares y presencia de uso de prótesis dental y la presencia de onicofagia ($p=0.023$; $p< 0.05$).

Martínez L. y Col. en contraste con nuestro estudio afirmó encontrar que el 26,5% onicofagia y 18,4% bruxismo. El 31,6% refirió ruido articular, 30,6% cefalea-dolor de cuello, 18,4% dolor en articulación temporomandibular y 12,2% rigidez mandibular.

En relación a lo mencionado, **Peña S.** sustentó que el uso de prótesis dental, luxación de la mandíbula, y la onicofagia mostraron relación estadística con la presencia trastornos temporomandibulares.

En cuanto a la variable de traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula en edades de 18 a 29 años se evidenció un 7,7%. Los que presentaron traumatismo en cabeza, cuello o mandíbula tuvieron mayor trastorno temporomandibular. En concreto se encontró relación estadística significativa entre la prevalencia de trastornos temporomandibulares y presencia de traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula ($p=0.023$; $p< 0.05$).

En discrepancia a los datos obtenidos en el presente estudio, **Peña S.** halló en su investigación que los estudiantes que reportaron traumatismos obtuvieron un menor número de sujetos sin trastornos temporomandibulares con 32.1% que los que los que reportaron no experimentar en el pasado ningún traumatismo 39.6%.

En estudios, como el de **Lozano P. y Col.**, encontramos que los síntomas más frecuentes fueron: tinnitus con el 71,60 %, click en la ATM 49,38 %, dolor orofacial 45,68 % y bruxismo con el 35,80 %; El signo articular más frecuente fue apertura con desviación 30,86 %, sonidos articulares en ATM derecha 20,99 %.

En nuestro estudio podemos concluir que se ha cumplido la hipótesis alterna donde se afirma que existe relación significativa de la prevalencia de disfunción temporomandibular con los factores de riesgos en el personal militar.

Los autores de la presente investigación coincidimos con el investigador **Guachambosa y Col. en Ecuador 2024**, que manifiesta que la efectividad de intervenciones multidisciplinarias ayudará a desarrollar enfoques más precisos y personalizados de las variables estudiadas.

Conclusiones

1. El 7,7% del personal militar refiere haber tenido algún traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula.
2. El 7,7% del personal refiere utilizar prótesis dental.
3. El 8,5% de la muestra del estudio refiere padecer artritis reumatoide o enfermedad reumática.
4. El 56,9% de la muestra del personal militar presenta un leve DTM, 32,3% no presentó DTM, y el 10,8% presentó moderado DTM.
5. El grupo etario de 18 a 29 años el 57,9% presentó leve DTM y el 10,3% presentó moderado DTM.
6. Se concluye que existe relación que existe relación significativa de la prevalencia de disfunción temporomandibular con los factores de riesgos en personal militar.

Recomendaciones

1. Se recomienda a las entidades públicas y privadas a realizar charlas de sensibilización en la población militar con el fin de minimizar consecuencias en la disfunción temporomandibular.
2. Con el presente estudio se sugiere al profesional de salud bucal y a los estudiantes del programa de estomatología tener un meticuloso diagnóstico para detectar las disfunciones temporomandibulares a través de la aplicación del Índice de Fonseca con la finalidad de alcanzar a un tratamiento oportuno de las disfunciones temporomandibulares.
3. Se recomienda realizar futuras investigaciones sobre las disfunciones temporomandibulares empleando la diversidad de índices internacionales que midan esta variable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cano J. y Col. Prevalencia e indicadores de riesgo de la disfunción de la articulación temporomandibular, en el personal del Campo Militar No. 1-A VL - 53 DO - Revista de Sanidad Militar ER . México 1999.
2. Guachambosa A. y Col. Factores de Riesgo y Estrategias de Prevención para los Trastornos de la Articulación Temporomandibular. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. Ecuador 2024. DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v10i3.3942>.
3. Solís L. y Col. Prevalencia de trastornos temporomandibulares mediante el índice anamnésico simplificado de Fonseca en estudiantes de odontología. Rev Cient Odontol (Lima). 2021; 9 (2): e059.DOI: 10.21142/2523-2754-0902-2021-059. México 2021.
4. Peña S. Factores asociados a la prevalencia de trastornos temporomandibulares en estudiantes del instituto de ciencias de la salud. Universidad autónoma del estado de Hidalgo. Tesis para optar el título de cirujano dentista. México 2019.
5. Suárez A. y Col. Prevalencia de los trastornos temporomandibulares factores asociados más comunes presentados en las clínicas de la Universidad Santo Tomás en el segundo periodo del año 2016. Rev. Estomatol. 2017; 25(1):10-15. Bucaramanga - Colombia 2016.
6. Lozano P. y Col. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en estudiantes de música. Int. J. Odontostomat., 10(3):499-505, 2016.Universidad del Valle. Colombia 2016.
7. Martínez L. y Col. Prevalencia del síndrome de dolor y disfunción temporomandibular y factores de riesgo en estudiantes de odontología. Rev. estomatol. 2015; 23(1):21-25. Universidad Cooperativa de Colombia. Envigado - Colombia 2015.
8. Azevedo G. y Col. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y su asociación con factores psicológicos en los estudiantes de Odontología. Rev Cubana Estomatol. 2015;52 (4). ISSN-1561-297X. Brasil 2015.

9. Álvarez R. y Col. Lima – Perú 2021. Estrés Asociado a Trastornos Temporomandibulares en Soldados de Andahuaylas. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Piura – Perú 2021.
10. Aylas I. Trastorno temporomandibulares asociados a maloclusión en estudiantes de odontología. Para optar el título profesional de cirujano dentista. Universidad peruana los Andes. Huancayo – Perú 2018.
11. Céspedes J. y Col. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y sus factores asociados en estudiantes de una universidad privada de Lima-Perú. Para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica del área de Terapia Física y Rehabilitación. Universidad de Ciencias Aplicadas. Lima – Perú 2022.
12. Cruz E. Disfunciones temporomandibulares en adolescentes. Para optar el título profesional de cirujano dentista. Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Perú 2018.
13. Takacs E. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en alumnos del nivel secundario del centro educativo. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima – Perú 2017.
14. Lescas Méndez O, Hernández ME, Sosa A, Sánchez M, Ugalde Iglesias C, Ubaldo Reyes L, Rojas Granados A, Ángeles Catellanos M. Trastornos Temporomandibulares. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2012; 55:916-927.
15. Francois Ricard DO. Tratado de Osteopatía Craneal. Articulación temporomandibular. 2da Edición. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana; 2005;3:9-12.
16. Quijano Blanco Y. Anatomía clínica de la Articulación Temporomandibular (ATM). Morfolia. 2011;3(4):23-33.
17. Pérez García E, Aldana Calva E, Ruelas Franco MG, Díaz Romero RM. Frecuencia de trastornos temporomandibulares en mujeres climatéricas en el Instituto Nacional de Perinatología. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2005; 62(3): 85-90.

18. Rebolledo Cobos R, Rebolledo Cobos M. Trastornos temporomandibulares y compromiso de actividad motora en los músculos masticatorios: revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2013;23(1):18-25.
19. Santiago Álvarez N, Huixtlaca Rojo CC, Espinosa de Santillana IA, Rebollo Vázquez J, Hernández Jiménez ME. Prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los alumnos de las clínicas de la Facultad de Estomatología de la BUAP. *Oral*. 2011;12(36):669-672.
20. Medina Salazar MR. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y su relación con la pérdida de soporte oclusal posterior en adultos. Tesis. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2011.
21. Ángeles Moyaho B, Espinosa De Santillana I, Torres Catillo ME, Vaillard Jiménez E. Valoración integral de los trastornos Temporomandibulares en pacientes pediátricos (caso clínico). *Revista Odontológica Mexicana*. 2008;12:168-172.
22. Gamboa Reyes JR. Dolor muscular como síntoma principal en pacientes adultos que presentan trastornos temporomandibulares. Tesis. Lima-Perú, 2004.
23. Okenson J. Etiología de los trastornos funcionales del sistema masticatorio. *La carta Odontológica*. 1995;3:22-28.
24. Marroquín Soto C. Factores asociados a Trastornos Temporomandibulares en pacientes del servicio de Estomatología quirúrgica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis. Lima Perú. Repositorio Académico USMP, Facultad de Odontología, 2016.
25. Almeida Rodrigues A, de Oliveira Melchior M, Valencise Magri L, Mestriner Jr W, Oliveira Mazzetto M. ¿Is the Masticatory function Changed in Patients with Temporomandibular Disorder?. *Brazilian Dental Journal*. 2015;26(2):181-185.
26. Blanco Aguilera A, Blanco Aguilera E, Serrano del Rosal R, Biedma Velázquez L, Rodríguez Torronteras A, Segura Saint Gerons R, Blanco Hungria A. Influence of clinical and psychological variables upon the oral

- health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders. *Oral Medicine and Pathology*. 2017;22(6):669-678.
27. Gama Magalhaesa B, de Melo Freitas JL, Cavalcanti da Silva Barbosa A, Scheidegger Neves Gueirosa MC, Guimaraes Farias Gomez S, Rosenblatt A, de Franca Caldas Junior A. Temporomandibular disorder: otologic implications and its relationship to sleep bruxism. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2017; 1-6.
28. Criado Mora ZM, Cabrera González R, Sáez Carriera R, Montero Parrilla JM, Grau León I. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Estomatología*. 2013;50(4):343-350.
29. Su N, Liu Y, Yang X, Shen J, Wang H. Correlation between oral health-related quality of life and clinical dysfunction index in patients with temporomandibular joint osteoarthritis. *Journal of Oral Science*. 2016;58(4):483-490.
30. Hara K, Shinozaki T, Okada-Ogawa A, Matsukawa Y, Dezawa K, Nakaya Y, Chen J, Noma N, Oka S, Iwata K, Imamura Y. Headache attributed to temporomandibular disorders and masticatory myofascial pain. *Journal of Oral Science*. 2016;58(2):195-204.
31. De Melo-Trize D, Pagani-Calabria M, Braga-Franzolin SO, Ortigosa-Cunha C, Nader-Marta S. Is quality of life affected by temporomandibular disorders?. *Einstein* 2018; 16:1-6.
32. Karthik R, Fathima-Hafila MI, Saravanan C, Vivek N, Priyadarsini P, Ashwath B. Assessing Prevalence of Temporomandibular Disorders among University Students: A Questionnaire Study. *J Inc Soc Prev Community Dent* 2017; 7:s24-s29.
33. Chacaltana E. Prevalencia de Trastornos temporomandibulares según el índice anamnéstico simplificado de Fonseca en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.

34. He S, Wang J. Validation of the Social support and Pain Questionnaire (SPQ) in patients with painful temporomandibular disorders. *The Journal of Headache and Pain*. 2017; 18:57:1-5.
35. Bicaj T, Shala K., Pustina Krasniqi T, Ahmedi E, Dula L, Lila-Krasniqi Z. Frequency of Symptoms of Temporomandibular Disorders among Prishtina Dental Students. *Journal of Medical Sciences*. 2017;5:781-784.
36. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Rev. alerg. Méx.* Ene./mar. 2017. vol.64 no.1. Ciudad de México
37. Castellanos RE. Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares mediante el índice simplificado de fonseca y Helkimo en pacientes que acuden a la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Año 2015. [Tesis para optar el Título de cirujano dentista]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
38. Padilla M. Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares y grados según índice de Helkimo en pacientes adultos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2010. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2011.
39. Castillo C. Valoración de los problemas de la atm en los estudiantes de la facultad de odontología. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Minatitlan: Universidad Veracruzana; 2012.
40. Gamboa JR. Dolor muscular como síntoma principal en pacientes adultos que presentan trastornos temporomandibulares. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
41. Agudelo AA, Vivares AM, Posada A, Meneses EJ. Signos y síntomas de trastornos temporo-mandibulares en la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín (Colombia). *Rev. Odontologica Mexicana* 2016; 20(3):193-201.

42. Flores K. Relación entre el diagnóstico y aspecto psicosocial de trastornos temporomandibulares según el índice CDT/TTM, en pacientes atendidos en centros de salud del distrito de Salaverry. [Tesis para optar el grado de Magister en Estomatología]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
43. Verdugo L, Garcia RA, Castro. Disfunción de la articulación temporomandibular (ATM) en pacientes de nuevo ingreso a la clínica de Ortodoncia y Ortopedia de la Universidad Autónoma de Sinaloa. AL Rev Med UAS 2010; 1(2):7-11.

Anexo 01. Instrumento de recolección de datos

“Prevalencia de Disfunción Temporomandibular y Factores de Riesgos Asociados en Personal Militar– Iquitos – 2025”

Edad: 18 a 29 años () 30 a 50 años () **Código:**

Índice Anamnésico de Fonseca		
1. ¿Tienes dificultades para abrirla boca?	No.....0 A veces...1 Si.....2	/____/
2. ¿Tienes dificultad para mover mandíbula hacia los lados?	No.....0 A veces...1 Si.....2	/____/
3. ¿Sientes cansancio o dolor muscular cuando masticas?	No.....0 A veces...1 Si.....2	/____/
4. ¿Tienes dolores de cabeza frecuentes?	No.....0 A veces...1 Si.....2	/____/
5. ¿Tienes dolores en la nuca o cuello?	No.....0 A veces...1 Si.....2	/____/
6. ¿Tienes dolores de oído seguido?	No.....0 A veces...1 Si.....2	/____/
7. ¿Sientes ruidos en la mandíbula cuando masticas o al abrir la boca?	No.....0 A veces...1 Si.....2	/____/
8. ¿Sientes que aprietas o rechinas los dientes?	No.....0 A veces...1 Si.....2	/____/
9. ¿Sientes que al cerrar la boca, tus dientes encajan mal?	No.....0 A veces...1 Si.....2	/____/
10. ¿Te consideras una persona nerviosa?	No.....0 A veces...1 Si.....2	/____/

Factores Asociados al TTM		
11. ¿Has presentado espasmos musculares en la cara?	No.....0 Si.....2	/ ___ /
12. ¿Utilizas o has utilizado alguna prótesis dental?	No.....0 Si.....2	/ ___ /
13. ¿Te hace falta alguna pieza dental?	No.....0 Si.....2	/ ___ /
14. ¿Padeces artritis reumatoide o alguna enfermedad reumática?	No.....0 Si.....2	/ ___ /
15. ¿Tuviste algún traumatismo en la cabeza, cuello o mandíbula?	No.....0 Si.....2	/ ___ /
16. ¿Te han realizado tratamiento de Ortodoncia?	No.....0 Si.....2	/ ___ /
17. ¿Muerdes tus uñas o masticas chicle con frecuencia?	No.....0 Si.....2	/ ___ /
18. ¿Te han realizado cirugía de terceros molares?	No.....0 Si.....2	/ ___ /

TTM		
Sin TTM	0 – 15 puntos	
Leve TTM	20-40 puntos	
Moderado TTM	45 – 65 puntos	
Severo TTM	70 – 100 puntos	

Anexo 02. Validación del instrumento

El instrumento fue validado a criterio de cada experto.

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

Ficha de recolección de datos sobre "Prevalencia de disfunción temporomandibular y factores de riesgos asociados en personal militar- Iquitos - 2025"

Responsables: Bach. Katherine Zarate Aranda. Bach. Naika O. Torres Taricuarima.

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Ficha de recolección de datos" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su validación.

Nota: para cada criterio considere la escala de 1 al 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones Y/o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez del contenido					X		
Validez de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento					X		
Total Parcial							
Total					20		

Puntuación:

De 4 a 11: No Válido, reformular

De 12 a 14: No Válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Apellidos y Nombre	Lima Lopez Luis
Grado Académico	Cirujano Dentista
Mención	Especialista y Magister Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS-CASAR GARAYAR GARCIA
Luis Lima Lopez
C.D. LUIS LIMA LOPEZ
JEFE DEL DPTO. DE ODONTOPEDIATRÍA
COP. 21249
Firma y Sello

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

Ficha de recolección de datos sobre "Prevalencia de disfunción temporomandibular y factores de riesgos asociados en personal militar- Iquitos - 2025"

Responsables: Bach. Katherine Zarate Aranda. Bach. Naike O. Torres Taricuarima.

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Ficha de recolección de datos" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su validación.

Nota: para cada criterio considere la escala de 1 al 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones Y/o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez del contenido					X		
Validez de criterio metodológico			X				
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento					X		
Total Parcial							
Total					18		

Puntuación:

De 4 a 11: No Válido, reformular

De 12 a 14: No Válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Apellidos y Nombre	Gonzales Vela Melissa
Grado Académico	Cirujano Dentista
Mención	Magister en Habilitación Ocu


 Firma y Sello
 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL IQUITOS - CEORSA
 MELISSA GONZALEZ VELA
 CIRUJANO DENTISTA
 COP N° 47248

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

Ficha de recolección de datos sobre "Prevalencia de disfunción temporomandibular y factores de riesgos asociados en personal militar- Iquitos - 2025"

Responsables: Bach. Katherine Zarate Aranda. Bach. Naike O. Torres Taricuarima.

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Ficha de recolección de datos" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su validación.

Nota: para cada criterio considere la escala de 1 al 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones Y/o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez del contenido				X			
Validez de criterio metodológico			X				
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento				X			
Total Parcial							
Total				18			

Puntuación:

De 4 a 11: No Válido, reformular

De 12 a 14: No Válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Apellidos y Nombre	PINEDO VELA, WALTER AUGUSTO
Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA.
Mención	


 C.D. Walter Augusto Pinedo Vela
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 81061
 Firma y Sello

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

Ficha de recolección de datos sobre "Prevalencia de disfunción temporomandibular y factores de riesgos asociados en personal militar- Iquitos - 2025"

Responsables: Bach. Katherine Zarate Aranda. Bach. Naike O. Torres Taricuarima.

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Ficha de recolección de datos" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su validación.

Nota: para cada criterio considere la escala de 1 al 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones Y/o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez del contenido					X		
Validez de criterio metodológico			X				
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento					X		
Total Parcial							
Total			19				

Puntuación:

De 4 a 11: No Válido, reformular

De 12 a 14: No Válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Apellidos y Nombre	Macaya Cumapa Patricia
Grado Académico	Cirujano Dentista
Mención	



 C.D. Patricia Macaya Cumapa
 CIRUJANO DENTISTA
 Firma C.P. 82016

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO**

Ficha de recolección de datos sobre "Prevalencia de disfunción temporomandibular y factores de riesgos asociados en personal militar- Iquitos - 2025"

Responsables: Bach. Katherine Zarate Aranda. Bach. Naike O. Torres Taricuarima.

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Ficha de recolección de datos" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su validación.

Nota: para cada criterio considere la escala de 1 al 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones Y/o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez del contenido				✓			
Validez de criterio metodológico					✗		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					✗		
Presentación y formalidad del instrumento				✗			
Total Parcial							
Total				18			

Puntuación:

De 4 a 11: No Válido, reformular

De 12 a 14: No Válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Apellidos y Nombre	Diana Carolina Ruiz Nuñez
Grado Académico	Cirujano Dentista
Mención	


DIANA CAROLINA RUIZ NUÑEZ
 Cirujano Dentista
 CIP. 49328

 Firma y Sello

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

Ficha de recolección de datos sobre "Prevalencia de disfunción temporomandibular y factores de riesgos asociados en personal militar– Iquitos – 2025"

Responsables: Bach. Katherine Zarate Aranda. Bach. Naike O. Torres Taricuarima.

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Ficha de recolección de datos" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su validación.

Nota: para cada criterio considere la escala de 1 al 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones Y/o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez del contenido				X			
Validez de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento				X			
Total Parcial							
Total					18		

Puntuación:

De 4 a 11: No Válido, reformular

De 12 a 14: No Válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Apellidos y Nombre	<i>Abelardo RIVERA OCHOA HERNANDEZ</i>
Grado Académico	<i>Superior</i>
Mención	

Firma y Sello

 COP: 22738

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, obteniéndose un Alfa = 0,860; considerado como ELEVADA, siendo el instrumento fiable para la aplicación del estudio.

Anexo 03. Matriz de consistencia

Título: “Prevalencia de disfunción temporomandibular y factores de riesgo en personal militar– Iquitos – 2025”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODO	VARIABLES
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación de la prevalencia de disfunción temporomandibular con los factores de riesgos en personal militar – Iquitos – 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar – Iquitos – 2025? ¿Cuál es la prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar según edad – Iquitos – 2025? ¿Cuál es el análisis de los factores de riesgos asociados a la prevalencia de disfunción temporomandibulares en personal militar – Iquitos – 2025? ¿Cómo se explican los factores de riesgos asociados a la prevalencia de disfunción temporomandibulares en personal militar según edad – Iquitos – 2025?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL •Determinar la relación de la prevalencia de disfunción temporomandibular con los factores de riesgos en personal militar – Iquitos – 2025..</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS •Establecer la prevalencia de Disfunción temporomandibular en personal militar – Iquitos – 2025. •Determinar la prevalencia de Disfunción temporomandibular en personal militar según edad – Iquitos – 2025. •Analizar los factores de riesgos asociados a la prevalencia de disfunción temporomandibulares en personal militar – Iquitos – 2025. •Explicar los factores de riesgos asociados a la prevalencia de disfunción temporomandibulares en personal militar según edad – Iquitos – 2025.</p>	<p>H^Λ: Existe relación significativa de la prevalencia de disfunción temporomandibular con los factores de riesgos en personal militar.</p> <p>H^o: No existe relación significativa de la prevalencia de disfunción temporomandibular con los factores de riesgos en personal militar.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Prospectivo, cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal DISEÑO DE INVESTIGACION No experimental</p> <p>INSTRUMENTO - Índice anamnésico de Fonseca - Cuestionario</p> <p>POBLACION Y MUESTRA POBLACIÓN: La población en estudio estará conformada por personal militar de tropa del FM “SAVG” de la ciudad de Iquitos, cuyo dato fue obtenido por la institución, es igual a 130.</p> <p>MUESTRA: La muestra estará conformada en su totalidad por los 130 soldados del FM “SAVG” de la ciudad de Iquitos.</p>	<p>- Variable independiente: Factores de riesgos asociados. - Variable dependiente: Trastorno temporomandibular.</p>

Anexo 04. Autorización del hospital



PERÚ	Ministerio de Defensa	Ejército del Perú	V División de Ejército	5ta Brigada de Servicios
------	--------------------------	----------------------	---------------------------	-----------------------------

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Iquitos, 22 de enero del 2025.

Oficio N° **010**/SEPER/5TA BRIG SERV/V DE-16.a.1(b)

Sra KATHERINE ZARATE ARANDA

Asunto : Autorización para ejecutar proyecto de tesis.

Ref. : Normas y disposiciones vigentes.

Tengo el agrado dirigirme a Ud., saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle, que, de acuerdo a la solicitud presentada por su persona, este comando autoriza la ejecución del proyecto de tesis, la cual se llevara a cabo en las instalaciones del FM "SAVG", teniendo en cuenta el efectivo disponible aproximado de ciento treinta (130) de Personal de tropa SMV, lo que se hace conocimiento para fines convenientes.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y deferente estima personal.

Dios guarde a Ud.




0-21472378-0+
RICARDO PORTALATINO PAREDES
TIE CRL COM
JEM de la 5ª Brigada de Servicios

Anexo 05. Consentimiento informado

Título del estudio: “Prevalencia de disfunción temporomandibular y factores de riesgo en personal militar– Iquitos – 2025”

Introducción y Propósito

Somos Bachilleres de la Universidad Científica del Perú de la Escuela de Estomatología quienes buscan analizar los factores de riesgos asociados a la prevalencia de disfunción temporomandibular en personal militar – Iquitos – 2025.. Con tal finalidad se realizará se aplicará un cuestionario. Finalmente, con la aplicación de estos se podrá establecer una relación de nuestras variables en estudio. Los responsables de este estudio son, Katherine Zarate Aranda y Naike Ornella Torres Taricuarima; quienes solicitan su participación para conocer la relación de las variables de nuestro estudio.

Procedimientos

Si usted acepta participar del estudio. Se le aplicará un cuestionario. Todos los datos serán registrados en la ficha de recolección de datos, el cual contiene un cuestionario con una de 18 preguntas con alternativas a marcar.

La información obtenida durante la aplicación del instrumento es totalmente anónima, así mismo, la participación es absolutamente voluntaria. Todos los datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Cuando la entrevista se haya transcrito, los registros serán eliminados.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante la participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si alguna de las preguntas resulta incómoda, puede decírselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responderla.

Muchas gracias por su participación

Persona que administra el consentimiento:

.....

Firma

Nombres y apellidos del participante:

.....

Firma

Anexo 06. Fotografías



