



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES
UNIDAD LEÓN

TEMA:

Asociación entre trastorno de ansiedad generalizada y
sintomatología de trastornos temporomandibulares en
pacientes que acuden a la
clínica de fisioterapia de la ENES, León durante el 2024-
2025.

MODALIDAD DE TITULACIÓN:

Tesis

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ODONTOLOGIA

P R E S E N T A:

VANYA FERNANDA ACEVEDO
CARABANTES

TUTORA:

MARIA DEL CARMEN VILLANUEVA
VILCHIS

ASESOR:

FATIMA DEL CARMEN AGUILAR DIAZ



Unidad León
**Escuela
Nacional de
Estudios
Superiores**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Agradecimientos.....	3
Dedicatoria.....	4
Resumen	5
Introducción	6
Marco teórico	7
Salud y salud mental	7
Trastornos mentales	8
Clasificación de los trastornos mentales	8
Trastorno de ansiedad	9
Clasificación del Trastorno de ansiedad	9
Datos epidemiológicos del Trastorno de Ansiedad	11
Manifestaciones clínicas del Trastorno de Ansiedad Generalizada según el DSM-5 .	11
Tratamientos para el Trastorno de Ansiedad Generalizada.....	12
Terapias farmacológicas.....	12
Terapias no farmacológicas.....	13
Factores vinculados al Trastorno de Ansiedad Generalizada	14
Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)	14
Interpretación de resultados GAD-7	15
Vinculación del Trastorno de Ansiedad Generalizada con la salud bucal	15
Higiene oral	15
Alteraciones orales vinculadas al uso de medicamentos para el tratamiento de la ansiedad	15
Enfermedad periodontal	16
Trastornos temporomandibulares.....	16
Índice Anamnésico de Fonseca	16
Bruxismo.....	17
Cuestionario de bruxismo auto informado	17
Vinculación entre el Trastorno de Ansiedad Generalizada y sintomatología de Trastorno Temporomandibular	17
Antecedentes	18
Planteamiento del problema	19

Justificación.....	19
Pregunta de investigación.....	20
Hipótesis	20
Objetivos.....	20
Objetivo principal.....	20
Objetivos específicos	20
Metodología	21
Tipo de estudio	21
Población de estudio.....	21
Selección y cálculo del tamaño de la muestra.....	21
Criterios de selección.....	21
Inclusión:	21
Exclusión:.....	21
Eliminación:	21
Descripción de las variables.....	21
Método de recolección de la información.....	25
Método de procesamiento, registro y análisis de la información.....	25
Análisis estadístico de los datos	25
Consideraciones éticas.....	25
Resultados	26
Características sociodemográficas.....	26
Trastorno de Ansiedad Generalizada.....	29
Resultados de Trastorno de Ansiedad Generalizada con relación a sintomatología de Trastorno Temporomandibular	37
Discusión.....	38
Conclusiones.....	41
Limitaciones.....	40
Bibliografía.....	42
Anexos	48

Agradecimientos

A mis padres, que me dieron la fuerza, educación y valores necesarios para salir adelante a pesar de las adversidades.

Agradezco a mis maestros, mentores y tutores, que me dieron un empujón cuando más necesitaba salir de mi zona de confort, porque vieron potencial en mí cuando yo no lograba verlo.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento, reconocimiento y cariño a nuestra máxima casa de estudios, la UNAM. La cual es una de las mejores universidades de Latinoamérica, por la oportunidad de darme las herramientas necesarias para crecer profesionalmente y también de manera personal.

A la UNAM ENES León, mi Alma Mater, te agradezco haberme dado la oportunidad de realizar mis estudios en la Facultad de Odontología a nivel licenciatura. Por los conocimientos, vivencias, experiencia y tantas alegrías. Siempre será un orgullo formar parte de esta facultad.

A mi tutora la Dra María del Carmen Villanueva Vilchis, por su valioso tiempo y la orientación que me brindó para la realización de esta tesis. Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación en este proyecto, por haberme guiado en base a su experiencia y sabiduría. Fue un privilegio formar parte de sus tesis.

Dedicatoria

A mis padres, familia y las personas que siempre creyeron en mí, aún cuando yo no lo hacía...

Resumen

Introducción: El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), es una condición caracterizada por dificultad para controlar la preocupación, irritabilidad, tensión muscular, entre otros. Estudios recientes han evidenciado una asociación entre el TAG y los Trastornos de la Articulación Temporomandibular (TTM), que afectan a las características anatómicas y funcionales de la articulación temporomandibular. Aunque se ha reportado la asociación de estas dos condiciones, existe controversia en los resultados. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la presencia de posible TAG y la sintomatología del TTM en pacientes que acudieron a la Clínica de Fisioterapia de la ENES, León durante el 2024-2025. **Materiales y métodos:** Estudio analítico transversal. La población de estudio estuvo constituida por pacientes que acudieron a la clínica de Fisioterapia de la ENES León, UNAM durante los años 2024 y 2025. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con consentimiento informado; se excluyeron las pacientes embarazadas o con trastornos neurológicos y función motora limitada. Se administró un cuestionario de autoinforme a los pacientes en la sala de espera. El posible TAG se midió a través del Trastorno de Ansiedad Generalizada -7 (GAD-7) y la sintomatología TTM a través del Índice Anamnésico de Fonseca. Además, se evaluaron variables sociodemográficas y de estilo de vida. **Resultados:** Se incluyeron 102 participantes, de los cuales el 66,6% eran mujeres. La edad media de las mujeres fue de $38,8 \pm 15,0$ años y la de los hombres de $39,4 \pm 16,23$ años. La prevalencia de posible TAG fue de 43,1% en esta población y de TTM de 72,3%. El modelo multivariado muestra que los participantes con TAG tienen 3,6 veces más probabilidades de tener TTM, independientemente de otras variables sociodemográficas y de estilo de vida. **Conclusión:** Existe una asociación entre la presencia de TTM y posible TAG en los pacientes que acuden a la consulta de fisioterapia de la ENES, León.

Introducción

Como es sabido, la salud mental y su impacto en otros indicadores de salud, ha cobrado cada vez más importancia dadas las consecuencias sociales y económicas que generan, llegando a ser en algunos casos incapacitantes para los individuos.

A partir de la pandemia por COVID-19, se ha evidenciado aún más la necesidad de identificar las diversas entidades que tienen que ver con la salud mental, incluyendo el Trastorno de Ansiedad, el cual se caracteriza por la dificultad que presentan las personas para controlar la preocupación, irritabilidad, tensión muscular, entre otros. En este sentido es importante el reconocimiento de este trastorno para la recomendación de prácticas de higiene mental específicas, que promuevan el mantenimiento de la salud integral.

La importancia del estudio de este tipo de trastornos radica también en las vinculaciones que pueden presentarse con otros indicadores de salud, entre estos, los relacionados con el aspecto orofacial. Aunque existe controversia en los resultados, estudios recientes han evidenciado una asociación entre el TAG y los Trastornos de la Articulación Temporomandibular (TTM), que afectan a las características anatómicas y funcionales de la articulación temporomandibular, lo que puede traducirse en episodios de dolor orofacial en las personas, afectando de manera importante su calidad de vida, por lo que es importante continuar indagando respecto a esta relación para poder diseñar y brindar tratamientos a este tipo de entidades desde una perspectiva multidisciplinaria.

El propósito del presente trabajo es determinar la asociación entre la posible presencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada con la sintomatología de Trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden a la clínica de fisioterapia en la ENES León.

Marco teórico

Salud y salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud “es un estado de complejo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”. Para hablar sobre salud general se debe reflexionar sobre distintos indicadores:

La concepción de salud ha sufrido diversos cambios a lo largo del tiempo, desde su definición en 1948 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). A partir de entonces, otras propuestas han sido establecidas como la de Milton Terris al añadir los componentes de capacidad de funcionamiento en un entorno social (1).

Milton Terris menciona e insiste en dos aspectos que posee la salud-enfermedad: Un aspecto subjetivo, es decir “sentirse bien o mal”. Y otro objetivo: la posibilidad de funcionar. De esta manera, tener una buena salud es la suma de ambos, sentirse bien, no tener alguna molestia o sufrimiento y poder realizar actividades como trabajar, jugar o estudiar según la edad de la persona, así como la capacidad de relacionarse socialmente. Ambos pueden coexistir en distintos grados, lo que significa que puede haber un grado de salud. Se insiste en el concepto dinámico de la salud y la dificultad de distinguir lo “normal” de lo patológico, y que, dado que la muerte es algo inevitable, debemos hablar del problema de las muertes prematuras ante los procesos de enfermedad. Todo momento de la persona es una situación de un equilibrio inestable y cambiante, en el que coexisten al mismo tiempo la salud y la enfermedad. Esta última aparece por una dificultad de adaptación a las continuas exigencias del entorno (2)

A nivel de la población, en relación a las enfermedades mentales o pérdida de salud mental, puede medirse en términos de años de vida ajustados por discapacidad. El número total de años de vida perdidos para una población determinada tiene dos componentes:

1. Muerte prematura, que se cuantifica como el número de años de vida perdidos debido a una enfermedad o lesión (AVD).
2. Morbilidad, que se cuantifica como el número de años vividos con discapacidad (YLD), que es particularmente relevante para enfermedades mentales.

Los datos del Estudio de la Carga Global de Morbilidad 2019 muestran que el impacto social de la ansiedad es extremadamente alto, tanto en términos absolutos como relativos. Este trastorno se asocia con pérdidas de salud globales muy significativas, principalmente debido al alto número de YLD asociados (3).

Es importante destacar que estas pérdidas se observan a nivel mundial, ocurriendo en países de ingresos bajos y medios, así como en naciones más ricas. Además, el trastorno contribuye de manera destacada a los AVD globales entre los adultos en edad de trabajar, un hallazgo con considerables implicaciones socioeconómicas. El porcentaje de AVD globales atribuibles a la depresión y la ansiedad se mantuvo relativamente estable entre 1990 y 2019. Esto es a pesar de la considerable investigación en curso, la

disponibilidad de numerosas farmacoterapias efectivas y el crecimiento y la diversificación de las opciones de tratamiento psicológico. Así, es sabido que la proporción del presupuesto destinado a salud dirigido a las enfermedades mentales es baja, siendo incluso equivalente al 2.8% a nivel internacional (3).

Algunos reportes mexicanos como el de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) señala a la depresión y los ataques de pánico como una de las causas que generan mayor número de días de trabajo perdidos (3). Asimismo, se ha reportado que los padecimientos neurológicos, el trastorno bipolar y el estrés constituyen entidades cuyo tratamiento llega a ser muy alto (4).

Los hallazgos sugieren que los padecimientos neurológicos, el trastorno bipolar y el estrés postraumático tuvieron los costos más elevados para el individuo en términos de funcionamiento, mientras que las condiciones de dolor tuvieron los costos más altos a nivel poblacional. Este patrón fue consistente entre países de bajos, medianos y altos ingresos (4)

Al hablar de días perdidos relacionados a enfermedades mentales, se sabe que la depresión llega a generar hasta 40.7 días perdidos por año, seguido por el Trastorno de Ansiedad Generalizada, con 31.5 días, y otras condiciones como estrés post traumático con 28.5 días (3).

Trastornos mentales

Los trastornos mentales, según cita la Clasificación Nacional de Enfermedades (CIE,11) son entidades que se caracterizan por alteraciones en la cognición, la gestión de emociones y el comportamiento, cuyo origen se encuentra en una mala función de los procesos psicológicos, biológicos y del desarrollo (5).

En el Manual Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales (DSM), se describe que no existe una definición adecuada (6), por lo tanto, han sido definidos más por sus características que por sus conceptos, los cuales no son equivalentes entre sí. Sin embargo, cualquiera que sea su causa, deben considerarse como una manifestación individual correspondiente a una disfunción comportamental, psicológica o biológica.

En la actualidad, al hablar de las personas que padecen algún trastorno mental, se debe enfatizar el valor justamente personal, de tal manera que es inadecuado referirse a ellas por ejemplo como “esquizofrénico” o “ansioso”. Por el contrario, se debe mencionar como “el paciente esquizofrénico” o “la persona ansiosa” (6).

Clasificación de los trastornos mentales

Esta clasificación atiende a múltiples factores.

Factores validantes de los antecedentes: se refiere a marcadores genéticos similares, características familiares, y condiciones ambientales.

Factores validantes simultáneos: incluyendo sustratos neurales similares, biomarcadores, entre otros.

Factores validantes predictivos: que contemplan el curso clínico y respuesta a tratamientos similares (7).

Una de las clasificaciones más aceptadas de los trastornos mentales, es aquella incluida como parte del DSM-5.

Trastorno de ansiedad

La ansiedad es una emoción básica del ser humano, con enfoque biopsicosocial asociado a respuestas generalizadas o específicas de situaciones o amenazas percibidas. Por lo tanto, se puede considerar como un mecanismo de respuesta para superar o prevenir situaciones que representen un peligro o amenaza a nuestra supervivencia. Aunque no todos los efectos de la ansiedad son negativos, pues conlleva el pensamiento sobre el futuro, la superación personal y la finalización de tareas; también puede llegar a convertirse en un trastorno(8) (9)

Los trastornos de ansiedad pueden ser caracterizados por la presencia de miedo e inquietud, así como de cualquier conducta asociada. La diferencia entre miedo y la ansiedad, es que el primero se refiere a una amenaza percibida real o imaginaria. En el caso de la ansiedad, puede manifestarse como una respuesta ante una amenaza futura. Esta ansiedad puede vincularse a respuestas específicas como la tensión muscular, o a un estado de atención respecto a peligros futuros que pueden ser traducidos en comportamientos cautelosos (10).

El impacto de la ansiedad puede provocar una afectación en la calidad de vida, en el rendimiento laboral y puede constituir un factor de riesgo para conductas autodestructivas e incluso, una mortalidad prematura (9).

Clasificación del Trastorno de ansiedad

El Trastorno de Ansiedad no se puede clasificar por sí solo, sino que se agrupa en distintos trastornos y con síntomas mixtos. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) y la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10) los abarca en los siguientes grupos (Figura1).

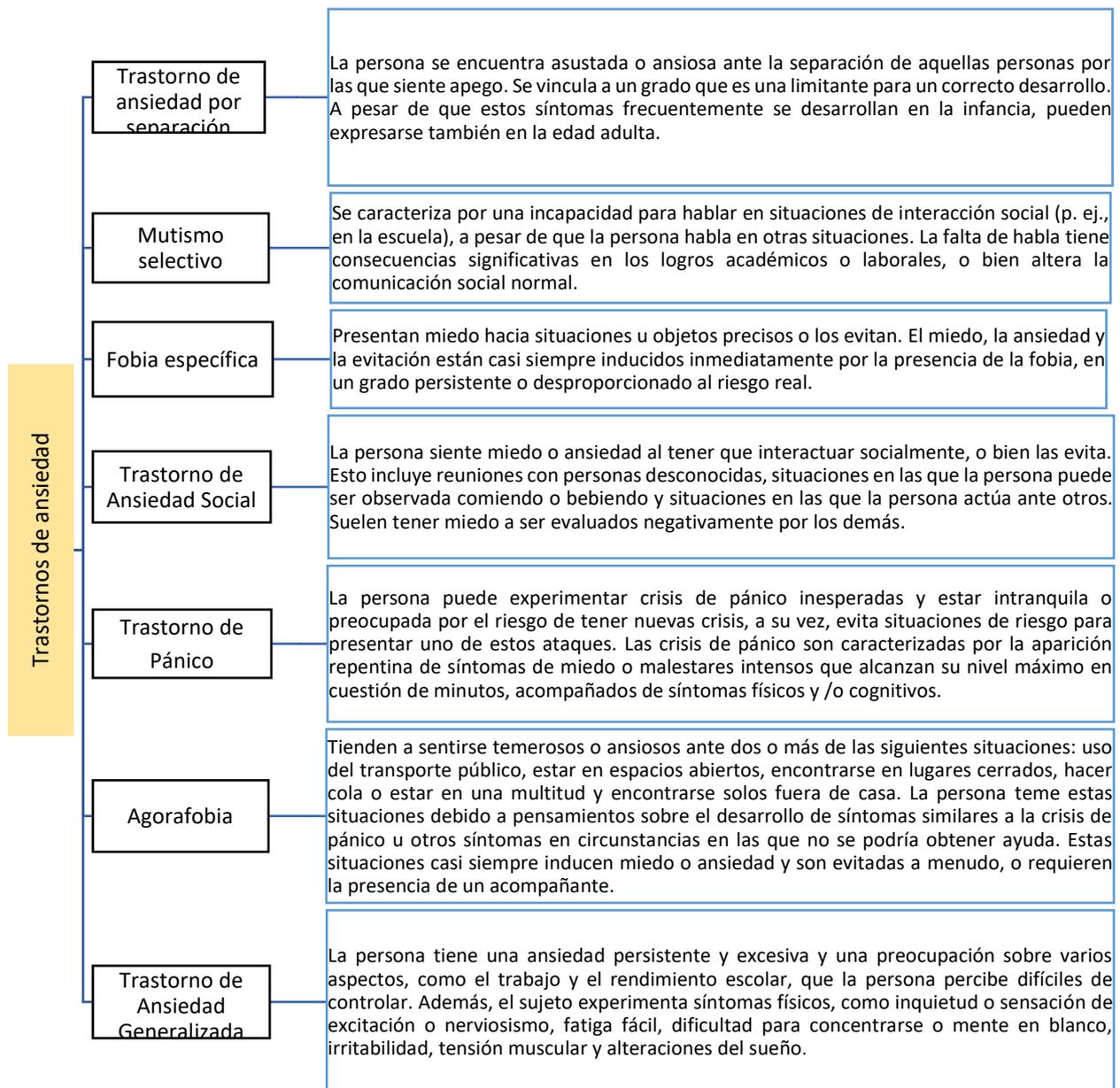


Figura 1.

Dentro de la etiología de los trastornos de ansiedad se incluye la interacción de factores psicosociales como algunas adversidades, estrés o trauma infantil, y una vulnerabilidad genética. Se han identificado varias vías fisiopatológicas para estos trastornos, incluido el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal, el sistema nervioso autónomo y el sistema inmunitario. Si no se tratan, estos trastornos suelen llegar a ser crónicos con síntomas que pueden ir creciendo hasta tener deficiencias y limitaciones en la vida diaria (11).

Datos epidemiológicos del Trastorno de Ansiedad

La prevalencia estimada de esta entidad a nivel mundial es del 7.3%, constituyendo la novena causa de años perdidos debido a discapacidad. La prevalencia más reciente en México (2022) corresponde al 14.3 % (1). Previo a la pandemia, la frecuencia de ansiedad era menor, mientras que durante la pandemia por COVID-19, se observó una elevación en los síntomas de depresión y ansiedad a nivel global como resultado del aislamiento derivado del confinamiento y también del distanciamiento social y físico. Se observó que en las áreas urbanas se experimentó una mayor carga de estas enfermedades. Además, los niños de 17 y 18 años tuvieron mayor riesgo de presentar el trastorno que los mayores de 18 años(8) .

Cabe señalar que existen etapas del desarrollo en las que se pueden desarrollar trastornos de ansiedad con mayor frecuencia, tal es el caso de la infancia. Además, se sabe que se presenta más frecuentemente en mujeres que en hombres aproximadamente en una proporción de 2:1 (8).

Manifestaciones clínicas del Trastorno de Ansiedad Generalizada según el DSM-5

Los trastornos de ansiedad tienen diferentes manifestaciones clínicas, ya que es una sensación que nos hace sentir incómodos o alerta ante una situación, o bien manifestarse como un miedo constante y excesivo, llegando a evitar situaciones que aparentan un peligro o amenaza, interviniendo en la relación con otras personas, o en el desarrollo de la vida diaria, pues en ocasiones puede conllevar a ataques de pánico.

Los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5), (9) para el Trastorno de Ansiedad Generalizada incluyen:

- Ansiedad excesiva y preocupación por diversos eventos que se han presentado mayormente durante al menos 6 meses.
- Dificultad para controlar la preocupación
- Asociación con al menos tres de los siguientes seis síntomas (solo se requiere un síntoma en los niños):
 - ✓ Inquietud o sensación de estar nervioso.
 - ✓ Fácil fatiga
 - ✓ Dificultad para concentrarse
 - ✓ Irritabilidad
 - ✓ Tensión muscular
 - ✓ Trastornos del sueño

Tratamientos para el Trastorno de Ansiedad Generalizada

Existen recursos farmacológicos y no farmacológicos destinados al tratamiento del Trastorno de Ansiedad, considerando que para su uso debe existir una previa evaluación del paciente, lo que permitirá su manejo integral (12).

Como se ha mencionado anteriormente, los trastornos de ansiedad pueden llegar a crear discapacidad en la vida diaria. De primera instancia, de manera convencional a los pacientes se les otorga un tratamiento basado en el uso de antidepresivos y benzodiazepinas (BZD), sin embargo, se debe informar de manera adecuada sobre su prescripción, la aparición de posibles efectos adversos y el momento en el que deben ser suspendidos (13).

Terapias farmacológicas

Las terapias farmacológicas disponibles para la ansiedad tienen resultados significativos, produciendo una mejoría en la calidad de vida y reduciendo la discapacidad. Los antidepresivos son los medicamentos farmacológicos de primera instancia para la mayoría de los trastornos de ansiedad, exceptuando algunas fobias específicas. Cabe señalar que en este ámbito también existen algunas iatrogenias en la medicación con potencial adictivo, siendo un tema relevante de salud que puede generar consecuencias a nivel individual, familiar y social al ser un factor asociado a accidentes físicos, intoxicaciones o incluso la muerte prematura (8).

Los antidepresivos se clasifican de la siguiente forma (8):

- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como: Escitalopram, Sertralina.
- Inhibidores de la recaptación de serotonina noradrenalina (IRSN) como: Venlafaxina, Duloxetina, Paroxetina.
- Antidepresivos tricíclicos (TCA) como: Clomipramina, Imipramina.
- Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), como: moclobemida, fenelzina.

Entre los antidepresivos, los más comúnmente utilizados son los inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina (ISRS) y los Inhibidores de la recaptación de serotonina noradrenalina (IRSN) (8).

Generalmente los antidepresivos se combinan con benzodiazepinas (BZD), los cuales son ansiolíticos, hipnóticos, miorelajantes, anticonvulsivantes y amnésicos, y se utilizan en diferentes trastornos de ansiedad. Estos fármacos actúan a nivel del Sistema Nervioso Central. Las BZD se clasifican en tres grandes grupos según su tiempo de eliminación (8):

1. De acción larga: más de 24 horas (Diazepam, Clonazepam, Flurazepam)
2. De acción intermedia: 6 a 24 hrs (Lorazepam, Alprazolam, Lormetazepam)
3. Acción corta: menos de 6 horas (Bentazepam, Bromazepam, Midazolam)

Existen casos en los que las BZD están contraindicadas, generalmente en pacientes con tendencias a suicidio, enfermedad cardíaca, historial de abuso de BZD o a otra sustancia.

El efecto ansiolítico es recomendado por el Consensus Statement on Social Anxiety Disorder del International Consensus Group on Depression and Anxiety, ayudando a prevenir episodios de ansiedad. El efecto clínico se manifiesta de 2 a 4 semanas tras el inicio de su uso, debido a cambios adaptativos de los neurotransmisores (9).

Terapias no farmacológicas

Dentro de los tratamientos no farmacológicos, destaca la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), cuyo objetivo es modular los patrones del pensamiento. Es una terapia orientada al paciente en el presente, desarrollando patrones cognitivos, comportamientos aptos para su ambiente y relaciones interpersonales, teniendo como objetivo controlar el estrés para que el paciente desarrolle habilidades de comprensión y control del pensamiento, evitando recaídas. La exposición a situaciones u objetos que generen un estrés excesivo en el paciente con Trastorno de Ansiedad, pueden aumentar la angustia llegando a la ansiedad crónica (14).

La terapia cognitivo conductual generalmente se aplica por periodos de entre 10 a 20 semanas, y son generalmente utilizadas en pacientes que presentan algún trastorno depresivo y ansioso. Según estudios, este tipo de terapia posee evidencia respaldada para los trastornos de ansiedad y es una de las más recomendadas, sin embargo, el tiempo de acción en la mejoría clínica es lento en comparación del tratamiento farmacológico (14).

A su vez, existen terapias psicodinámicas (las cuales tienen origen en el psicoanálisis), la motivación inconsciente de la conducta, el manejo de mecanismos de defensa como estrategias para modular la ansiedad, angustia o miedos. Se incluye también la psicoterapia familiar breve, terapia interpersonal y la llamada cognitivo-analítica. Sin embargo, estas técnicas son mucho menos utilizadas en los trastornos de ansiedad por presentar un menor porcentaje de efectividad en comparación con la terapia cognitivo conductual (14)

Tradicionalmente, la psiquiatría clínica ha enfatizado el tratamiento en lugar de la prevención y se ha centrado en las manifestaciones en lugar de las causas. Esta profesión puede cambiar su enfoque en identificar a las personas que puedan presentar un riesgo de desarrollar un Trastorno de ansiedad e implementar una intervención temprana para prevenir o reducir su gravedad y duración, dado que el Trastorno de Ansiedad puede aumentar la vulnerabilidad a desarrollar Trastorno de Depresión. Además, existe un creciente interés e investigación sobre los mecanismos neurobiológicos del Trastorno de Ansiedad, que en última instancia pueden permitir el desarrollo de tratamientos dirigidos (15).

La medicina evolutiva también puede ofrecer pistas sobre cómo abordar el trastorno de ansiedad y depresión en el futuro, por ejemplo, viendo la ansiedad y la depresión como respuestas adaptativas a circunstancias particulares, que a veces pueden ser excesivas, similares a la comprensión actual de las alergias.

Por ahora, existen farmacoterapias efectivas tanto para el Trastorno de Ansiedad como para la ansiedad asociada con el Trastorno de Depresión. En ambas condiciones, el tratamiento tiene el potencial de disminuir o aliviar los síntomas, mejorar o restaurar el funcionamiento y aumentar la calidad de vida relacionada con la salud. Desde el punto de vista de la salud pública, vale la pena enfatizar la rentabilidad de los tratamientos para ambos trastornos.

Factores vinculados al Trastorno de Ansiedad Generalizada

Se han reportado diversos factores relacionados al desarrollo del Trastorno de Ansiedad Generalizada, considerándose aquellos biológicos, psicológicos y ambientales.

Dentro de los biológicos, se puede mencionar la susceptibilidad genética, o bien, un desequilibrio entre algunos neurotransmisores relevantes como la serotonina, la dopamina y el ácido gamma-aminobutírico que participan en la regulación de las emociones, determinando el estado de ánimo y la respuesta al estrés (16).

Los factores psicológicos incluyen el tipo de personalidad del individuo y los mecanismos que ejerce para afrontar la problemática cotidiana, así como algunos eventos que pudieran haber resultado traumáticos. Finalmente, dentro de los factores ambientales se encuentran las características del entorno en el que desarrolla el individuo en sus actividades laborales, familiares y de pareja, así como la situación socioeconómica que lo caracteriza (16).

Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

El GAD-7 es un instrumento que consta de 7 ítems para la evaluación y detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada, que es ampliamente utilizado en entornos de investigación debido a su practicidad, ya que es breve y el paciente puede completarlo en su totalidad. Este instrumento, a su vez, puede ser de utilidad también para evaluar la gravedad de los síntomas, ya que se ha demostrado que las puntuaciones crecientes están fuertemente relacionadas con el nivel de deterioro funcional y días de discapacidad (17).

Para facilitar la evaluación del cambio en la gravedad de los síntomas de ansiedad, el GAD-7 pregunta sobre los síntomas recientes (es decir, en las últimas 2 semanas). Una puntuación de 10 o más puntos en el GAD-7 representa un punto para identificar la presencia del trastorno de ansiedad generalizada. Los puntos de corte de 5, 10 y 15 suelen interpretarse como la representación de niveles leves, moderados y graves de ansiedad respectivamente. Este instrumento fue creado en idioma inglés, validado al español por Loida Camargo y cols (18). ANEXO 2.

Interpretación de resultados GAD-7

Para evaluar los resultados obtenidos al contestar el cuestionario sus autores sugieren las siguientes puntuaciones, recomendándose la consulta con un profesional de la salud al obtener una puntuación de 10 o superior:

0–4	No se aprecia ansiedad
5–9	Se aprecian síntomas de ansiedad leves
10–14	Se aprecian síntomas de ansiedad moderados
15–21	Se aprecian síntomas de ansiedad severos

Vinculación del Trastorno de Ansiedad Generalizada con la salud bucal

La salud oral es un tema importante que afecta no solamente a los dientes y la boca sino a un estado de salud general. Estudios han confirmado que hay una relación muy importante entre enfermedades de la cavidad oral y otras condiciones como diabetes, problemas cardiacos, pulmonares y renales, sin embargo, también debe explorarse en cuanto a su relación con la salud mental (19).

Los profesionistas encargados de la salud incluidos los médicos y odontólogos, deben participar en la atención de la salud bucal de los pacientes con trastornos mentales, a través de una colaboración multidisciplinaria, pues son varias las entidades involucradas.

Higiene oral

Los pacientes con trastornos de ansiedad presentan cambios en los hábitos y comportamientos caracterizados por una pérdida de interés en la higiene general y bucal, lo que conlleva una falta de cepillado dental, y otras prácticas preventivas que eventualmente se traducirán en una acumulación de biopelícula bacteriana, con consecuencias relacionadas a la microbiota (19).

El miedo de ir al odontólogo es una conducta común dentro de este trastorno. Los miedos más frecuentes relacionados a las consultas dentales son el miedo al ruido, las vibraciones en la boca y el uso de anestésicos. Estas características ocasionan que las personas que presentan trastornos de ansiedad tengan una tendencia a la presencia de caries (20).

Alteraciones orales vinculadas al uso de medicamentos para el tratamiento de la ansiedad

La mayoría de los fármacos antidepresivos utilizados en las terapias psiquiátricas y farmacológicas en el trastorno de ansiedad son hiposalivantes, lo que produce alteraciones en los tejidos duros y blandos de la cavidad oral. Esto deriva en un incremento en la experiencia de caries y otras patologías como gingivitis (21).

Enfermedad periodontal

Como se ha expuesto, la modificación en el comportamiento derivado de los problemas de salud mental, pueden incluir malas prácticas de higiene oral, tabaquismo y abuso de alcohol, los que constituyen factores de riesgo reconocidos para la enfermedad periodontal y, por lo tanto, pueden tener un efecto contribuyente para la presencia de enfermedad periodontal severa y en algunos casos en el fracaso de las terapias periodontales (19).

Además, también se sabe que el estrés tiene efectos inmunomoduladores que regulan el número y la función de las células inmunes, y la producción de citoquinas proinflamatorias. El estrés y algunos trastornos de salud mental se acompañan de una inflamación crónica de bajo grado que puede estar involucrada en su relación con la enfermedad periodontal y viceversa (19).

Trastornos temporomandibulares

La Articulación Temporomandibular (ATM) permite realizar movimientos y desplazamientos de la mandíbula, así como dirigir la orientación y limitación de esta. Debido a esto, es importante mencionar que interviene en ciertas funciones como la masticación, deglución, respiración y el habla, así como la gesticulación facial (22).

Dentro de las disfunciones que afectan a la ATM se encuentran los llamados Trastornos Temporomandibulares (TTM), que son caracterizados por un conjunto de afecciones que ocasionan limitaciones de movimientos simétricos o asimétricos y crepitación o ruido articular que en ocasiones va acompañado de dolor en esta zona y que incluso puede extenderse al cuello, oído y cabeza (22).

La prevalencia en población mexicana es aproximadamente del 25% alcanzando en los adolescentes un valor del 35% y en los adultos de 49%. (23)(24) Su diagnóstico abarca una historia clínica y una exploración física, sin embargo, los estudios radiográficos, ecografía, resonancia magnética y tomografía computarizada son los que ofrecen un mejor diagnóstico y un panorama articular más amplio, con la desventaja de ser de gran costo y únicamente utilizados en casos de dolor extremo y afecciones severas (23).

Por otro lado, existen herramientas como índices de diagnóstico y estudios clínicos de TTM que son una gran ventaja para evaluar grandes poblaciones en poco tiempo, así como la etapa de la manifestación y en casos severos. Entre ellos destaca el Índice Anamnésico Simplificado de Fonseca (IASF), el cuál es una gran ventaja para ser utilizado en estudios epidemiológicos de los TTM (23).

Índice Anamnésico de Fonseca

El Índice Anamnésico de Fonseca es un cuestionario conformado por 10 preguntas (ítems) con tres opciones de respuesta: “sí”, con un valor de 10 puntos; “a veces”, con un valor de 5 puntos, y “no”, equivalente a 0 puntos. La puntuación final se determina por la suma de los puntos de cada ítem y se establece la siguiente clasificación: no presenta, leve, moderada y severa (23). ANEXO 3

Este IASF fue creado y validado en San Pablo, Brasil, por el Dr. Dickson Fonseca, validado en el idioma español por Jaime A. Lázaro, en Lima, Perú (23).

Bruxismo

El bruxismo es definido como una actividad muscular en la mandíbula que puede ocurrir mientras la persona está despierta o durante el sueño. El bruxismo despierto es un término que implica un trastorno del movimiento repetitivo de la mandíbula, que implica un contacto con los dientes antagonistas y puede tener también un empuje de la mandíbula. El bruxismo del sueño es definido como una actividad muscular masticatoria que se presenta cuando la persona se encuentra dormida y puede ser no rítmica o rítmica (25).

El bruxismo es un problema de salud frecuente, pues puede ocurrir a cualquier edad y tiene una prevalencia mundial del 31% en adultos. Aún no se comprende del todo la etiología exacta de esta condición, sin embargo, se tiene la creencia de que posee una etiología multifactorial (26).

Cuestionario de bruxismo auto informado

El cuestionario de bruxismo auto informado es un método de diagnóstico utilizado por los clínicos e investigadores, el cual proporciona datos conforme a las respuestas del paciente, además es un instrumento breve. Sus opciones de respuesta son: nada, poco, a veces, a menudo y continuamente. Dentro de sus ventajas se encuentra la medición de los principales síntomas de bruxismo a través de una escala Likert con cinco opciones de respuesta (desde 0: nada, hasta 4: mucho), lo que proporciona una idea de su intensidad (27). ANEXO 5

Con respecto a la interpretación de los resultados, un puntaje de 0 a 18 es improbable que el paciente tenga síntomas de bruxismo, puntuaciones de 19 a 24 indicarían probables síntomas de bruxismo y una puntuación de 25 o superior sería indicativo de un diagnóstico de síntomas definitivos de bruxismo.

Vinculación entre el Trastorno de Ansiedad Generalizada y sintomatología de Trastorno Temporomandibular

El abordaje de la relación entre los trastornos mentales como la ansiedad con los trastornos temporomandibulares es compleja, dada la ambigüedad en la direccionalidad de dicha relación. Por ejemplo: la presencia de un Trastorno Temporomandibular con dolor miofacial puede afectar el desenvolvimiento de la vida diaria llevando a cambios físicos como elevación de la presión arterial, cambios en la frecuencia cardíaca y aumento en la tensión muscular general, por lo que en ocasiones imposibilita realizar las funciones de masticación y deglución, lo cual puede llevar a una pérdida de apetito, pérdida de peso, problemas para dormir y problemas psicológicos o emocionales (28).

Además, los trastornos temporomandibulares son la causa más frecuente de dolor facial crónico, y según estudios los pacientes que presentan este tipo de dolor tienden a tener un mayor nivel de ansiedad que los pacientes con otro tipo de síntomas (29).

Por otra parte, aunque los estudios han encontrado un mayor nivel de ansiedad en pacientes con trastornos temporomandibulares, la mayoría asumen que la ansiedad podría ser el resultado y no la causa del Trastorno Temporomandibular (29). Sin embargo, es necesario mencionar que los estudios existentes se refieren no únicamente a la condición de ansiedad diagnosticada, sino también a la presencia de eventos de ansiedad no relacionados a un diagnóstico formal (30).

Antecedentes

Autores como Reis en 2022 y De La Torre Canales en 2018 encontraron que la presencia de síntomas de ansiedad se encuentra relacionado a una mayor presencia de problemas temporomandibulares (28), (29) Adicionalmente, investigaron la existencia de un subtipo de trastorno temporomandibular que esté más asociado con la aparición y gravedad tanto de ansiedad como de depresión (juntas en el mismo paciente) y los autores concluyeron que los pacientes con dolor miofacial están más ansiosos y deprimidos que otros(29). En este sentido de la relación, Wieckiewicz, M. reportó en 2022 una fuerte asociación entre los TTM y síntomas psicológicos como la depresión, la ansiedad y el estrés en un grupo de personas de 18 a 56 años (163 mujeres y 56 hombres) (31).

Asimismo, el autor Dıraçoğlu D realizó un estudio en 2016 donde se evaluaron distintos factores de riesgo para los pacientes con ansiedad y/o depresión, donde se reporta que un factor de riesgo importante es ser mujer, la existencia de dolor miofacial y factores altos de estrés y apoyo social insuficiente (32).

Homeida (33) evaluó en el 2022 la prevalencia de los TTM y su relación con la ansiedad en un grupo de estudiantes de odontología de la Universidad Juárez del Estado de Durango (México). La población estuvo constituida por 263 alumnos de 18 a 28 años, correspondiendo el 66% al sexo femenino. Como resultado, la mayoría de los estudiantes que mostraron niveles moderados a severos de ansiedad y depresión, fueron diagnosticados con TTM dolorosos en el examen clínico y, por lo tanto, se encontró que la ansiedad estaba relacionada con los TTM.

Erick Alves et al. realizaron una revisión sistemática en el 2022 donde se evaluaron 33 estudios (13 estudios transversales y 20 estudios de casos y controles), en la que 30 estudios indicaron una asociación entre la presencia de TMD y ansiedad, mientras que solo cuatro artículos no indicaron tal asociación en sus resultados. Según esta revisión, la relación entre los TTM y el deterioro psicosocial ha sido ampliamente explorada en la literatura. A pesar de que la asociación específica entre TTM y ansiedad ha sido objeto de algunos estudios esta es la primera revisión sistemática que ha evaluado esta relación individualmente. En el análisis cuantitativo, los resultados confirmaron la asociación entre ansiedad y TTM, con una baja certeza de evidencia entre los estudios seleccionados(34)

De esta manera, conforme a distintos estudios queda claro lo necesario que es investigar por separado los factores biopsicosociales durante la evaluación de los pacientes con TTM.

Planteamiento del problema

Los trastornos de ansiedad son un problema mental común en el mundo. La prevalencia más recientemente reportada en México es de 2022 y corresponde a 14.3 %. (10). Aunque existe una amplia evidencia de la vinculación entre el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD) con algunos indicadores de salud general, es reducida la información relativa a los indicadores de salud orofacial, específicamente de aquellos relacionados con los Trastornos Temporomandibulares (TTM).

Los TTM, son un conjunto de características físicas y sintomatológicas asociadas a una disfunción de las estructuras que componen la articulación temporomandibular y que conducen además de este deterioro, al desarrollo de dolor que se convierte en un problema crónico. Según algunas fuentes, la prevalencia de este tipo de trastornos es alta, pues se considera que casi 35% de la población a nivel mundial lo padecen (29)

Se ha reportado que, dentro de los factores de riesgo asociados, se encuentra el ser mujer, la presencia de altos niveles de estrés y un apoyo social insuficiente, de tal manera que se deben seguir ahondando en estudios que aborden la relación entre el TAG con los TTM considerando que ambas condiciones tienen una afectación directa en la calidad de vida de las personas, por lo que es importante dilucidar la relación establecida.

Aunque existe información sobre la relación y direccionalidad de la presencia de TTM con TAG, ésta todavía es escasa, por lo que es necesario continuar con la profundización de la investigación en este aspecto.

Justificación

La realización del presente estudio será de utilidad principalmente para identificar grupos con características de vulnerabilidad vinculados a su condición mental y los efectos que esto puede traer en otros aspectos de la salud como la enfocada específicamente al ámbito bucal. A partir de los hallazgos encontrados, se tendrá evidencia cuantitativa que permita la planificación de estrategias de intervención dirigidas a la promoción de hábitos de prevención enfocados en estos grupos para disminuir la probabilidad de que los pacientes con TAG presenten TTM.

Adicionalmente, se podrán compartir los resultados obtenidos a partir de las evaluaciones, con la finalidad de orientar a las personas sobre los lugares en los que pueden recibir atención, pues muchas de ellas, desconocen su estado respecto a estas condiciones o que incluso padecen alguna de estas de manera aislada, lo que constituye una oportunidad de recibir mejores tratamientos con una perspectiva integral que coadyuve en el mejoramiento de su calidad de vida.

Finalmente, este estudio constituye una contribución en el entendimiento de los TTM, los cuales constituyen una entidad compleja, multifactorial y altamente vinculada con la condición psicológica de las personas.

Pregunta de investigación

Por lo anteriormente mencionado, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre la posible presencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y la sintomatología de Trastornos Temporomandibulares (TTM) en pacientes que acuden a la clínica de Fisioterapia de la ENES, León durante el 2024-2025?

Hipótesis

H1: Los pacientes que presentan posible Trastorno de Ansiedad Generalizada presentan mayor sintomatología de trastornos temporomandibulares.

H0: Los pacientes que no presentan posible Trastorno de Ansiedad Generalizada presentan igual o menor sintomatología de trastornos temporomandibulares.

Objetivos

Objetivo principal

- Determinar la posible asociación entre la presencia de posible Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) con la sintomatología de Trastornos Temporomandibulares (TTM) en pacientes que acuden a la clínica de Fisioterapia de la ENES, León durante el 2024-2025.

Objetivos específicos

- Determinar las condiciones sociodemográficas de los pacientes que acuden a la clínica de Fisioterapia de la ENES, León.
- Identificar variables de estilo de vida como tabaquismo, alcoholismo, consumo de medicamentos y tipo de medicamentos en los pacientes que acuden a la clínica de Fisioterapia de la ENES, León.
- Determinar la prevalencia de posible TAG en pacientes que acuden a la clínica de Fisioterapia de la ENES, León.
- Determinar la sintomatología de TTM en los pacientes que acuden a la clínica de Fisioterapia de la ENES, León.

Metodología

Tipo de estudio

- Transversal analítico

Población de estudio

- Aproximadamente 1,200 pacientes que acuden a la Clínica de Diagnóstico y Valoración de Fisioterapia de la ENES León UNAM. Estas cifras de un periodo de dos años.

Selección y cálculo del tamaño de la muestra

- La muestra fue calculada utilizando una fórmula basada en el valor de OR en la relación entre la presencia de TAG con sintomatología TTM, bajo los siguientes supuestos:

OR= 3.5

Prevalencia de TAG= .30

Tasa de no respuesta=5%

Confianza=0.95

Poder=0.80

n=102

La muestra fue seleccionada por conveniencia.

Criterios de selección

Inclusión:

1. Pacientes mayores de 18 años
2. Pacientes que firmen la carta de consentimiento informado por escrito (Anexo 1)

Exclusión:

1. Pacientes cuya función motora esté limitada.
2. Pacientes embarazadas.
3. Pacientes con alguna condición neurológica.
4. Pacientes bajo tratamiento ortodóncico.

Eliminación:

1. Pacientes que no culminen el seguimiento durante el estudio.
2. Pacientes que no respondan completamente el cuestionario.

Descripción de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable
Independiente				
Trastorno de Ansiedad Generalizada	Afección caracterizada por preocupación excesiva y sentimientos de miedo, temor, terror y desasosiego que duran 6 meses o más (35).	Es la presencia de signos y síntomas reportados en el DSM-5 evaluado a través del GAD-7. ANEXO 2	Se realizará el conteo de las respuestas y se clasificarán de la siguiente manera: 0-4 No se aprecia ansiedad 5-9 Se aprecian síntomas de ansiedad leves 10-14 Se aprecian síntomas de ansiedad moderados 15-21 Se aprecian síntomas de ansiedad severos	Cualitativa ordinal
Dependiente				
Trastorno Temporomandibular	Es la presencia de cualquier alteración en la articulación temporomandibular o músculos que la rodean, que se relacione a dolor y/o disfunción” (36)	Para su evaluación se usará el Índice Anamnéstico de Fonseca, el cual es auto aplicado y el sujeto debe responder una serie de preguntas con las puntuaciones de 0 (no), 5 (a veces) y 10 (sí). ANEXO 3	Se realizará un conteo de las respuestas y se clasificarán de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> ● 0 a 15 puntos significa que no presenta trastorno temporomandibular ● 20 a 40 es leve ● 45 a 65 moderado ● 70 a 100 severo. 	Cualitativa ordinal
Variables sociodemográficas				
Sexo	Es la condición orgánica, masculina o femenina de animales y	Se le preguntará al paciente ¿cuál es su sexo? ANEXO 4.	Se registrará como masculino y femenino. Y prefiere no decir	Cualitativa nominal

plantas(37)				
Edad	Es el tiempo en años que ha vivido una persona (38)	Para fines de este estudio se preguntará al paciente: ¿Qué edad tiene?	Se registrará la edad que responda	Cuantitativa discreta
Escolaridad	Último grado académico que obtuvo una persona (39)	Será registrado como el último grado de estudios preguntando a los participantes ¿Cuál es su último grado escolar?	Se registrará como una de las siguientes opciones: 1. primaria incompleta, primaria completa, secundaria, preparatoria ó universidad.	Cualitativa ordinal
Situación laboral actual	Situación según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene una persona (40)	Se preguntará al paciente cuál es su situación laboral actual	Con opciones de respuesta: 0) Empleado, 1) Pensionado, 2) Jubilado y 3) Desempleado.	Cualitativa nominal
Percepción económica	La percepción económica es la impresión que tienen las personas sobre su situación económica actual (41)	En el estudio se realizarán las preguntas: “Diría usted que su condición económica es:”	Con opciones de respuesta: 0) Excelente, 1) Muy buena, 2) Buena, 3) Regular y 4) Mala.	Cualitativa ordinal
Variables de estilo de vida				
Consumo de fármacos	Es la ingesta de cualquier fármaco por vía oral, sublingual, tópica o parenteral para atender cualquier condición patológica (42)	La información será obtenida mediante la pregunta: ¿Consume algún medicamento de manera regular?	La información se registrará como: 0=Sí 1=No	Cualitativa dicotómica
Enfermedad es sistémicas	Son enfermedades afectan las funciones de los distintos aparatos y sistemas del cuerpo humano (43)	Se realizarán las preguntas: ¿Padece alguna otra enfermedad sistémica (diabetes, hipertensión, hipotiroidismo, etc.)	Con opción abierta para escribir en caso de que padezcan más de una enfermedad.	Cualitativa dicotómica

Consumo de sustancias recreativas	Alude al consumo de sustancias que cuando se introducen al organismo por cualquier vía de administración altera el natural funcionamiento del sistema nervioso central (44,45)	Para recabar tal información se realizará la pregunta: ¿Consume alguna sustancia de tipo recreativo (marihuana, cocaína, anfetaminas, éxtasis, LSD, hongos alucinógenos, heroína, etc.)?	Con opciones de respuesta: 0) Sí, 1) No.	Cualitativa dicotómica
Consumo de alcohol	Es el consumo de bebidas que contengan alcohol en cualquiera de sus presentaciones (45)	Se realizarán las preguntas, ¿consume alcohol?, ¿con qué frecuencia?,	Con las opciones de respuesta: 0) Nunca, 1) Casi nunca, 2) Algunas veces 3) Casi siempre 4) Siempre.	Cualitativa dicotómica
Consumo de tabaco	Es el consumo de tabaco a través de cigarrillos, puros, cigarros electrónicos o cualquier presentación (46)	Se le preguntará al paciente: ¿Consume tabaco?	Con opciones de respuesta: 0) Sí, 1) No; y ¿con qué frecuencia?	Cualitativa dicotómica
Hábitos parafuncionales				
Bruxismo	El bruxismo es una afección en la que una persona rechina, aprieta o cruje los dientes; puede ocurrir cuando se está despierto o dormido. (47)	Se le realizará al paciente las siguientes preguntas: 1.¿Alguien lo ha escuchado rechinar los dientes por la noche? 2.Ha sentido su mandíbula fatigada o con dolor al despertar por la mañana? 3.Se ha dado cuenta que presenta un desgaste considerable en sus dientes?	Con opciones de respuesta: 0- Nada 1- Poco 2- Regular 3- Moderado 4- Mucho	Cualitativa ordinal

Método de recolección de la información

Se sometió el protocolo ante el comité de ética de la ENES León (CEI_24_151_S46). El reclutamiento de los pacientes se llevó a cabo en la clínica de admisión de Fisioterapia de la ENES León, otorgando la información necesaria para la participación de las personas y la firma del consentimiento informado.

Una vez obtenido tanto el consentimiento informado como el asentimiento de participación, y en un lugar apartado a las áreas comunes, tres encuestadoras previamente estandarizadas (dos alumnas del programa de maestría en ciencias odontológicas, UNAM y una pasante de licenciatura en Odontología de la ENES León, UNAM), aplicaron un cuestionario para recolectar la información relativa a los datos sociodemográficos y sintomatología de ansiedad y trastorno temporomandibular, aplicando el cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 GAD-7 (Anexo 2), el índice Anamnésico de Fonseca (Anexo 3) y el Cuestionario de Bruxismo Autoinformado. Además, se recolectó la información relativa a la condición socioeconómica, el consumo de medicamentos y enfermedades sistémicas.

Método de procesamiento, registro y análisis de la información

Toda la información fue capturada en una base de datos y posteriormente fue analizada en el paquete estadístico SPSS.

Análisis estadístico de los datos

Se calcularon medidas de frecuencia para variables sociodemográficas, se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y se aplicó una prueba de chi cuadrado para evaluar la relación entre la presencia de trastorno de ansiedad generalizada y trastornos temporomandibulares. Una vez terminado el análisis bivariado, se introdujeron en un modelo multivariado de regresión logística aquellas variables cuya significancia estadística fuera menor a 0.20 o bien, que tuvieran una relevancia teórica con la variable dependiente.

Consideraciones éticas

El presente proyecto se apegó a la Ley General de Salud en materia de investigación en México, por lo que de acuerdo al artículo 16, se garantiza la privacidad de los participantes, estableciendo su anonimato. Asimismo, atendiendo el artículo 17, esta investigación se considera de riesgo mínimo. Finalmente, siguiendo lo establecido en el artículo 20, se realizó la firma del consentimiento informado (ANEXO 1) en el que se mencionó que no se otorgaría ningún incentivo económico, sin embargo, dentro de los beneficios obtenidos al participar en este estudio se encontraría la valoración diagnóstica odontológica donde se entregó un informe detallado sobre su estado de salud bucal con respecto a los TTM y sus necesidades de tratamiento. Esta evaluación

fue totalmente gratuita. Además, si el paciente lo deseaba, se le entregaba un informe detallado acerca de los resultados del Cuestionario de Ansiedad Generalizada (GAD-7), donde si presentaba un nivel alto de ansiedad se le daba orientación para ser remitido a el CAISAME (Centro de Atención Integral a la Salud Mental).

Resultados

Características sociodemográficas

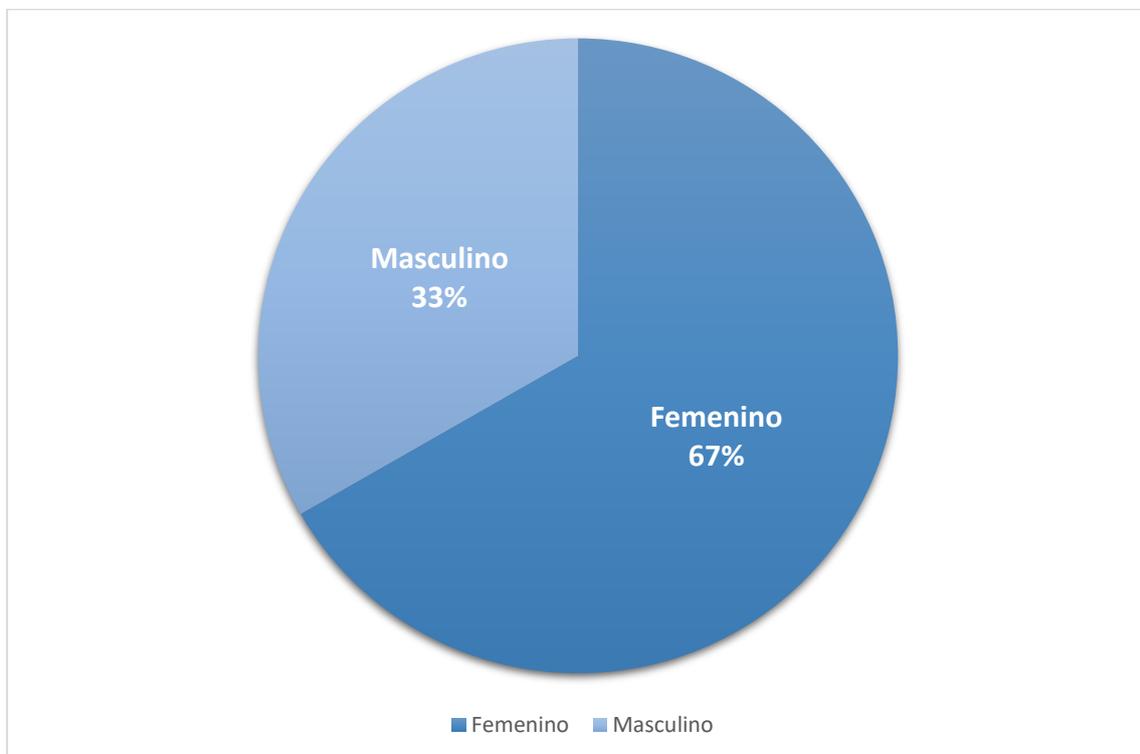
Participaron 102 personas, de las cuales 66.7% (n=68) correspondieron al sexo femenino (Gráfica 1). La media de edad general fue de 39.06 ± 15.36 años, siendo de 39.33 ± 16.23 años para los hombres y de 38.87 ± 15.02 años para las mujeres. Tabla 1

Tabla 1 . Media de edad por sexo

	\bar{x}	Ds
Mujer	39.06	15.02
Hombre	38.87	15.02
Total	39.44	6.23

Fuente: Propia.

Gráfica 1. Distribución de acuerdo con el sexo de los pacientes de la clínica de Fisioterapia.



Fuente: Propia

Variables de estilo de vida

Del total de mujeres, 55.9% tienen una percepción buena sobre su situación económica, mientras que, en los hombres, este porcentaje corresponde a 52.9%. En cuanto a la percepción mala, 2.9% de las mujeres lo reportan de este modo mientras 14.17% de los hombres también lo perciben como mala. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto a la percepción sobre la situación económica de acuerdo al sexo ($X^2=5.069$ $p=0.079$). Tabla 2 Los resultados relativos a la escolaridad 58.8% refieren tener estudios de preparatoria o más, mientras que, en los hombres, este porcentaje corresponde a 76.5%. En cuanto a los estudios de primaria incompleta hasta completa, el 11.8% de las mujeres lo reportan de este modo mientras que en los hombres corresponden al 2.9%. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto a la escolaridad de acuerdo al sexo ($X^2=3.758$ $p=0.153$). Tabla 2

Sobre la situación laboral, 47.8% de las mujeres refieren no tener empleo, mientras que, en los hombres, este porcentaje corresponde a 23.5%. En cuanto a tener empleo, 46.3% de las mujeres responde de manera afirmativa mientras que en los hombres este porcentaje corresponde al 23.5%. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto a la situación laboral por sexo ($X^2=6.358$ $p=0.095$). Tabla 2

Tabla 2. Distribución de variables sociodemográficas de acuerdo al sexo.						
Percepción económica	Mujer		Hombre		Total	
	n	%	n	%	n	%
Buena	38	55.9	18	52.9	56	54.9
Regular	28	41.2	11	32.4	39	38.2
Mala	2	2.9	5	14.17	7	6.9
Total	68	100	34	100	102	100
$X^2=5.069$ $p=0.079$						
Escolaridad						
	n	%	n	%	n	%
Hasta primaria completa	8	11.8	1	2.9	9	8.8
Secundaria y estudios técnicos	20	29.4	7	20.6	27	26.5
Preparatoria o más	40	58.8	26	76.5	66	64.7
Total	68	100	34	100	102	100
$X^2=3.758$ $p=0.153$						
Situación laboral						
	n	%	n	%	n	%
Empleado	31	46.3	22	64.7	53	52.5
Pensionado	1	1.5	2	5.9	3	3.0
Jubilado	3	4.5	2	5.9	5	5.0
Desempleado	32	47.8	8	23.5	40	39.6
Total	67	100	34	100	101	100
$X^2=6.358$ $p=0.095$						

Fuente: Propia

Del total de mujeres, 66.2% no consumen algún medicamento, mientras que, en los hombres, este porcentaje corresponde a 64.7%. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al consumo de medicamentos de acuerdo al sexo ($\chi^2=0.022$ $p=0.883$). Tabla 3

Respecto al consumo de sustancias recreativas (marihuana, cocaína, metanfetaminas) 95.6% de las participantes del sexo femenino no consumen sustancias recreativas, mientras que, en los hombres, este porcentaje corresponde a 76.5%. Se observó diferencia estadística significativa en cuanto al consumo de medicamentos de acuerdo al sexo ($\chi^2=8.610$ $p=0.003$). Tabla 3

Los resultados correspondientes al consumo de tabaco muestran que 79.4% de las mujeres no consumen tabaco, mientras que, en los hombres, 67.6% mencionó no hacerlo. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto al consumo de tabaco de acuerdo al sexo ($\chi^2=1.696$ $p=0.193$). Tabla 3

Tabla 3. Distribución de variables de estilo de vida de acuerdo al sexo.						
Consumo de medicamentos	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	N	%	n	%
Sí	23	33.8	12	35.3	35	34.3
No	45	66.2	22	64.7	67	65.7
Total	68	100	34	100	102	100
$\chi^2=0.022$ $p=0.883$						
Consumo de sustancias recreativas						
	n	%	N	%	n	%
Sí	3	4.4	8	23.5	11	10.8
No	65	95.6	26	76.5	91	89.2
Total	68	100	34	100	102	100
$\chi^2=8.610$ $p=0.003$						
Consumo de tabaco						
	n	%	N	%	n	%
Sí	14	20.6	11	32.4	25	24.5
No	54	79.4	23	67.6	77	75.5
Total	68	100	34	100	102	100
$\chi^2=1.696$ $p=0.193$						
Consumo de alcohol						
	n	%	N	%	n	%
Sí	28	41.2	22	64.7	50	49
No	40	58.8	12	35.3	52	51
Total	68	100	34	100	102	100
$\chi^2=5.022$ $p=0.025$						

Fuente: Propia

Por otra parte, en cuanto al consumo de alcohol, del total de mujeres, 58.8% respondió en forma negativa, mientras que, en los hombres, este porcentaje fue 35.3%. Se observó

diferencia estadística significativa en cuanto al consumo de alcohol de acuerdo al sexo ($X^2=5.022$ $p=0.025$). Tabla 3

Resultados de comorbilidades

Del total de mujeres, 91.2% refieren no presentar alguna enfermedad sistémica mientras que, en los hombres, este porcentaje corresponde a 88.2%. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto a la presencia de enfermedades sistémicas de acuerdo al sexo ($X^2=0.222$ $p=0.638$). Tabla 3

Tabla 3. Distribución de variable de enfermedades sistémicas de acuerdo al sexo.						
Diabetes	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	N	%	n	%
Sí	6	8.8	4	11.8	10	9.8
No	62	91.2	30	88.2	92	90.2
Total	68	100	34	100	102	100

$X^2=0.222$ $p=0.638$

Fuente: Propia

Trastorno de Ansiedad Generalizada

En lo respectivo a la distribución de la presencia de ansiedad de acuerdo al sexo, del total de mujeres, 60.2% reportaron presentar síntomas de ansiedad desde leves a moderadas o graves, mientras que, en el caso de los hombres, este porcentaje es equivalente al 49.9%. El porcentaje de mujeres con presencia de síntomas de ansiedad únicamente de moderados a graves fue de 29.4% y de 11.7% en los hombres. No se observó diferencia estadística en cuanto a la presencia síntomas de ansiedad por sexo ($X^2=3.924$ $p=0.141$). Tabla 4

Tabla 4. Distribución del trastorno de ansiedad generalizada respecto al sexo.						
Presencia de TAG	Mujer		Hombre		Total	
	n	%	n	%	n	%
No se aprecian síntomas de ansiedad	27	39.7	17	50.0	44	43.1
Se aprecian síntomas de ansiedad leves	21	30.8	13	38.2	34	33.3
Se aprecian síntomas de ansiedad moderados o graves	20	29.4	4	11.7	24	23.53
Total	68	100	34	100	102	100

$X^2= 3.924$ $p=0.141$

Fuente: Propia

Sintomatología de Trastorno Temporomandibular

Del total de pacientes mujeres, 77.8% reportaron presentar síntomas de trastorno temporomandibular, mientras que en los hombres este porcentaje corresponde al 61.3%. No se observó diferencia estadística significativa en cuanto a la presencia de sintomatología de TTM ($X^2=2.823$ $p=0.093$). Tabla 5

Tabla 5. Distribución de Trastorno Temporomandibular respecto al sexo.						
Presencia de TTM	Mujer		Hombre		Total	
	n	%	n	%	n	%
No presenta síntomas de TTM	14	22.2	12	38.7	26	27.7
Presenta síntomas de TTM	49	77.8	19	61.3	68	72.3
Total	63	100	31	100	94	100
$X^2= 2.823$ $p=0.093$						

Fuente: Propia

Respecto a la distribución de trastorno temporomandibular con la escolaridad, la población que reportó presentar síntomas de TTM, el 88.9% corresponden a los pacientes que tienen un nivel de escolaridad hasta primaria completa, 75% de secundaria o estudios técnicos y 68.9% de preparatoria o licenciatura. No se encontró diferencia estadística significativa ($X^2=1.688$ $p=0.430$). Tabla 6

Tabla 6. Distribución de Trastorno Temporomandibular respecto a la escolaridad								
Presencia de TTM	Primaria completa		Secundaria o estudios técnicos		Preparatoria o licenciatura		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No presenta síntomas de TTM	1	11.1	6	25.0	19	31.1	26	27.7
Presenta síntomas de TTM	8	88.9	18	75.0	42	68.9	68	72.3
Total	9	100	24	100	61	100	94	100
$X^2= 1.688$ $p=0.430$								

Fuente: Propia

En los resultados de la distribución de trastorno temporomandibular con respecto a la percepción económica, de la población que reportó presentar síntomas de TTM, 75.5 % dijeron tener una percepción económica buena, 69.4% regular y 60.0% mala. No se encontró diferencia estadística significativa ($X^2=0.791$ $p=0.673$). Tabla 7

Tabla 7. Distribución de Trastorno Temporomandibular respecto a la percepción económica									
Presencia de TTM	Buena		Regular		Mala		Total		
	n	%	n	%	N	%	n	%	
No presenta síntomas de TTM	13	24.5	11	30.6	2	40.0	26	27.7	
Presenta síntomas de TTM	40	75.5	25	69.4	3	60.0	68	72.3	
Total	53	100	36	100	5	100	94	100	
X ² = 0.791 p= 0.673									

Fuente: Propia

En la distribución del TTM con respecto a la situación laboral, podemos observar que los pacientes que son empleados, presentan síntomas de ansiedad, mientras que el 27.1% no tienen síntomas. De los pacientes desempleados, el 73.7% tienen síntomas de ansiedad y el 26.3% no presentan. No se encontró diferencia estadística significativa. (X²= 1.077 p= 0.783). Tabla 8

Tabla 8. Distribución de Trastorno Temporomandibular respecto a la situación laboral										
Presencia de TTM	Empleado		Pensionado		Jubilado		Desempleado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No presenta síntomas de TTM	13	27.1	1	33.3	2	40.0	10	26.3	26	28.0
Presenta síntomas de TTM	35	72.9	2	66.7	2	60.0	28	73.7	67	72.0
Total	48	100	3	100	4	100	38	100	93	100
X ² = 1.077 p= 0.783										

Fuente: propia

Con respecto a la distribución de TTM y el consumo de medicamentos, del total de pacientes que mencionaron consumir algún medicamento, 71.9% presentan síntomas de ansiedad. Del total de pacientes que no consumen algún medicamento, el 72.6% también presentan síntomas de ansiedad. No se apreció diferencia estadística significativa. (X²= .005 p=0.942). Tabla 9

Tabla 9. Distribución de Trastorno Temporomandibular respecto al consumo de medicamentos						
Presencia de TTM	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
No presenta síntomas de TTM	9	28.1	17	27.4	26	27.7
Presenta síntomas de TTM	23	71.9	45	72.6	68	72.3
Total	32	100	62	100	94	100
X ² = .005 p=0.942						

Fuente: Propia

En la distribución del trastorno temporomandibular respecto al consumo de sustancias recreativas, tuvimos como resultado que el 77.8% de los pacientes que consumen sustancias recreativas, también presentan síntomas de TTM. Los que no presentan síntomas de TTM ni consumen sustancias recreativas fueron el 71.8%. No se encontró diferencia estadística significativa. (X²= 0.147 p=0.701). Tabla 10

Tabla 10. Distribución de Trastorno Temporomandibular respecto al consumo de sustancias recreativas						
Presencia de TTM	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
No presenta síntomas de TTM	2	22.2	24	28.2	26	27.7
Presenta síntomas de TTM	7	77.8	61	71.8	68	72.3
Total	9	100	85	100	94	100
X ² = 0.147 p=0.701						

Fuente: Propia

Con respecto al trastorno temporomandibular y el consumo de tabaco, del total de pacientes que consumen tabaco el 66.7% indicó presentar síntomas de TTM. De los pacientes que no consumen tabaco, el 74.0% presentan a su vez síntomas de TTM. No se encontró diferencia estadística significativa. (X²=0.435 p=0.510). Tabla 11

Tabla 11. Distribución de Trastorno Temporomandibular respecto al consumo de tabaco						
Presencia de TTM	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
No presenta síntomas de TTM	7	33.3	19	26.0	26	27.7
Presenta síntomas de TTM	14	66.7	54	74.0	68	72.3
Total	21	100	73	100	94	100
$\chi^2=0.435$ $p=0.510$						

Fuente: Propia

En la distribución del TTM con respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas, se encontró que el 72.9% del total de los pacientes que las consumían, presentaban a su vez sintomatología de TTM. El 71.7% de los que no consumían bebidas alcohólicas, presentaban sintomatología de TTM. No se encontró diferencia estadística significativa ($\chi^2=0.016$ $p=0.898$). Tabla 12

Tabla 12. Distribución de Trastorno Temporomandibular respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas						
Presencia de TTM	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
No presenta síntomas de TTM	13	27.1	13	28.3	26	27.7
Presenta síntomas de TTM	35	72.9	33	71.7	68	72.3
Total	48	100	46	100	94	100
$\chi^2=0.016$ $p=0.898$						

Fuente: Propia

En la distribución de TTM con la presencia de Diabetes Mellitus, podemos observar que el 85.7% de los pacientes que tienen esta condición, tienen a su vez sintomatología de TTM. El 71.3% de los pacientes que indicaron no tener diabetes, presentaba síntomas de TTM. No se encontró diferencia estadística significativa. ($\chi^2=0.676$ $p=0.411$). Tabla 13

Tabla 13. Distribución de Trastorno Temporomandibular respecto a la presencia de Diabetes Mellitus						
Presencia de TTM	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
No presenta síntomas de TTM	1	14.3	25	28.7	26	27.7
Presenta síntomas de TTM	6	85.7	62	71.3	68	72.3
Total	7	100	87	100	94	100
X ² =0.676 p=0.411						

Fuente: Propia

En la distribución de TTM con respecto al cuestionario de bruxismo autoinformado en la pregunta: ¿Alguien lo ha escuchado rechinar los dientes por la noche?, se evidenció que del total que reportaron presentar este síntoma de bruxismo, el 81.8% también presentaban sintomatología de TTM. De los pacientes que no presentaron bruxismo, el 30.6% tampoco presentaron síntomas de TTM. No se encontró diferencia estadística significativa ($X^2= 1.289$ p=0.256). Tabla 14

Tabla 14. Distribución de Trastorno Temporomandibular respecto a la pregunta: ¿Alguien lo ha escuchado rechinar los dientes por la noche?						
Presencia de TTM	Ausencia		Presencia		Total	
	n	%	n	%	n	%
No presenta síntomas de TTM	22	30.6	4	18.2	26	27.7
Presenta síntomas de TTM	50	69.4	18	81.8	68	72.3
Total	72	100	22	100	94	100
X ² = 1.289 p=0.256						

Fuente: Propia

Con respecto a la distribución de TTM en relación con el cuestionario de bruxismo autoinformado con la pregunta: ¿Ha sentido la mandíbula fatigada o con dolor al despertar por la mañana?, se reporta que el 91.3% de los pacientes que presentan este síntoma de bruxismo, tienen a su vez sintomatología de TTM. El 52.4% de los pacientes que tuvieron ausencia de este síntoma, presentaron sintomatología de TTM. Se encontró diferencia estadística significativa ($X^2= 16.191$ p=0.000). Tabla 15

Tabla 15. Distribución de Trastorno Temporomandibular respecto a la pregunta: : ¿Ha sentido la mandíbula fatigada o con dolor al despertar por la mañana?

Presencia de TTM	Ausencia		Presencia		Total	
	n	%	n	%	n	%
No presenta síntomas de TTM	22	45.8	4	8.7	26	27.7
Presenta síntomas de TTM	26	54.2	42	91.3	68	72.3
Total	48	100	46	100	94	100
$\chi^2= 16.191$ $p=.000$						

Fuente: Propia

En los resultados de la distribución de TTM respecto al cuestionario auto informado de bruxismo con la pregunta: ¿Se ha dado cuenta que presenta un desgaste considerable en sus dientes?, el 63.9% de los que reportaron ausencia de esta característica de bruxismo, a su vez presentaron sintomatología de TTM. Del total de pacientes que presentaron el síntoma, correspondientes a un 77.6%, también presentaron síntomas de TTM. No se encontró diferencia estadística significativa ($\chi^2= 2.083$ $p= 0.149$).

Tabla 16. Distribución de Trastorno Temporomandibular respecto a la pregunta: ¿Se ha dado cuenta que presenta un desgaste considerable en sus dientes?

Presencia de TTM	Ausencia		Presencia		Total	
	n	%	n	%	n	%
No presenta síntomas de TTM	13	36.1	13	22.4	26	27.7
Presenta síntomas de TTM	23	63.9	45	77.6	68	72.3
Total	36	100	58	100	94	100
$\chi^2= 2.083$ $p= 0.149$						

Fuente: Propia

En la distribución del cuestionario de bruxismo auto informado, de la pregunta: ¿Alguien lo ha escuchado rechinar los dientes por la noche?, el 68.9% de las mujeres refirieron no presentar este síntoma, mientras que en los hombres este porcentaje corresponde al 31.1%. En la presencia de bruxismo de acuerdo con esta pregunta, 60.7% corresponde a las mujeres, mientras que en los hombres este porcentaje es del 39.3%. No existió diferencia estadística significativa ($\chi^2= 0.615$ $p= 0.433$). Tabla 17

Tabla 17. Distribución de la pregunta: ¿Alguien lo ha escuchado rechinar los dientes por la noche? Respecto al sexo.

Presencia de TTM	Ausencia		Presencia		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mujer	51	68.9	17	60.7	68	27.7
Hombre	23	31.1	11	39.3	34	72.3
Total	74	100	28	100	102	100

$X^2= 0.615$ $p= 0.433$

Fuente: Propia

En lo respectivo al cuestionario de bruxismo auto informado, de la pregunta: ¿Ha sentido la mandíbula fatigada o con dolor al despertar por la mañana?, encontramos que, del total de la población, el 66.0% de las mujeres refirieron no presentar síntomas, mientras que en los hombres este porcentaje corresponde al 34.0%. En la presencia de bruxismo, el 67.3% corresponde a las mujeres y el 32.7% a los hombres. No se encontró diferencia estadística significativa ($X^2= 0.020$ $p= 0.889$). Tabla 18

Tabla 18. Distribución de la pregunta: ¿Ha sentido la mandíbula fatigada o con dolor al despertar por la mañana? Respecto al sexo.

Presencia de TTM	Ausencia		Presencia		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mujer	33	66.0	35	67.3	68	66.7
Hombre	17	34.0	17	32.7	34	33.3
Total	50	100	52	100	102	100

$X^2= 0.020$ $p= 0.889$

Fuente: Propia

En la distribución del cuestionario de bruxismo auto informado, con respecto a la pregunta: ¿Se ha dado cuenta que presenta un desgaste considerable en sus dientes?, de la totalidad de pacientes que contestaron presentar esta característica, el 65.2% pertenece a las mujeres y el 34.8% a los hombres. No se observó diferencia estadística significativa ($X^2= 0.193$ $p= 0.660$). Tabla 19

Tabla 19. Distribución de la pregunta: ¿Se ha dado cuenta que presenta un desgaste considerable en sus dientes? Respecto al sexo

Presencia de TTM	Ausencia		Presencia		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mujer	25	69.4	43	65.2	68	66.7
Hombre	11	30.6	23	34.8	34	33.3
Total	36	100	66	100	102	100
X ² = 0.193 p= 0.660						

Fuente: Propia

Resultados de Trastorno de Ansiedad Generalizada con relación a sintomatología de Trastorno Temporomandibular

Respecto a la distribución de la presencia de Trastorno de Ansiedad Generalizada y la presencia de sintomatología de Trastorno Temporomandibular, se observó que el 84.9% de los pacientes presentaban ambas condiciones. Se observó diferencia estadística significativa. (X²= 9.588 p=0.002). Tabla 17

Tabla 17. Dx de ATM con Ansiedad

Sintomatología	No presenta ansiedad		Presenta ansiedad		Total	
	n	%	n	%	n	%
No presenta síntomas de ATM	18	43.9	8	15.1	26	27.7
Presenta síntomas de ATM	23	56.1	45	84.9	68	72.3
Total	41	100	53	33.0	94	100
X ² = 9.588 p=0.002						

Fuente: Propia

Los resultados de la regresión logística muestran una relación significativa entre la ansiedad generalizada y los TTM, así como de bruxismo con la presencia de TTM. Así, la presencia de Ansiedad incrementa 2.63 veces más la probabilidad de padecer TTM en comparación con las personas que no muestran signos de ansiedad (p=0.23), mientras que las personas que padecen bruxismo presentan 9.6 veces más la probabilidad de tener TTM en comparación con las personas que no reportan bruxismo (p<0.001) Tabla 18.

Tabla 18. Modelo multivariado				
	Sig.	Exp(B)	C.I. Inferior	C.I. Superior
Sexo	.168	.441	.138	1.412
Consumo de medicamentos	.258	1.992	.604	6.576
Consumo de tabaco	.273	2.109	.555	8.007
Ingesta de alcohol	.257	.504	.154	1.646
Ansiedad	.023	3.636	1.194	11.067
Bruxismo	.000	10.638	2.877	39.338
Constante	.314	.407		

Fuente: Propia

Discusión

El propósito del presente estudio fue determinar la asociación entre la presencia de Trastorno de Ansiedad con los trastornos temporomandibulares en pacientes que asisten a la clínica de Fisioterapia de la ENES León.

Datos sociodemográficos

Los resultados obtenidos sobre la distribución por edad y género en esta población muestran similitud con lo reportado por diferentes estudios respecto a la presencia de ansiedad generalizada y sintomatología de TTM (48)(49)(32), en donde se observa un mayor porcentaje de participación en las mujeres, abarcando el 67% de la totalidad de los pacientes que formaron parte de este estudio.

Por otra parte, existe poca evidencia de esta relación en estudios con el rango de edad abarcado en este trabajo, pues generalmente este tipo de estudios están relacionados a un rango de edad menor (principalmente adolescentes y adultos jóvenes).

Estilo de vida

En las variables de estilo de vida en el presente estudio se pudo encontrar un valor de $p=0.003$ en el consumo de sustancias recreativas respecto al sexo, donde únicamente el 5.4% de las mujeres respondieron afirmativamente, a diferencia del 23.5% de los hombres. Esto quiere decir que en este estudio obtuvimos como resultado una asociación entre el sexo y el consumo de sustancias recreativas, a pesar de que estudios mencionan que el consumo de sustancias no se relaciona con el género. (50)

Además, se encontró una asociación en cuanto al consumo de alcohol y el sexo, donde obtuvimos un valor de $p=0.025$. Del total de mujeres, el 58.8% refirió no consumir alcohol, sin embargo, este porcentaje en hombres fue de 35.3%. Este resultado nos indica que existe un consumo de alcohol mayor en hombres que en mujeres, lo cual resulta relevante mencionar, pues en México se reporta que aproximadamente el 53.3% de la población ha consumido alcohol en el último año (66.4% hombres y 41.3% mujeres) (51)

Cabe señalar, que los resultados obtenidos en el presente trabajo respecto al consumo de alcohol y tabaco podrían explicarse por un subregistro por parte del sexo femenino, derivado de la presión social y la vergüenza para aceptar el consumo de alcohol y otras sustancias recreativas, lo que mostraría una diferencia vinculada al género y el papel social que se espera de las mujeres en algunos ámbitos.

Trastorno de Ansiedad Generalizada

Con respecto a los resultados en la aplicación del instrumento para la identificación de la presencia e intensidad del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), estudios anteriores muestran que el 68.94% de los participantes no superó el primer punto de corte para la ansiedad leve, mientras que el 17.80% tenía ansiedad leve, y el 13.2% tenía ansiedad moderada a grave (48). En este estudio los resultados sobre la distribución de la presencia de ansiedad muestran que 43.1% no superaron el primer punto de cohorte para ansiedad leve, mientras que el 33.3% reportaron presentar síntomas de ansiedad leve y 23.53% presentaban ansiedad moderada a grave.

Respecto al porcentaje de personas con síntomas de ansiedad por sexo, en el presente estudio se observa que, aunque los resultados no fueron estadísticamente significativos ($p=0.141$), el porcentaje de mujeres con síntomas únicamente de moderados a graves fue de 29.4%, mientras que en los hombres fue de 11.7%. Los resultados reportados por Wieckiewicz (31,48) muestran que tampoco fue posible observar una diferencia estadística por sexo ($p = 0.674$).

Los resultados de este estudio respecto a la presencia de este trastorno por sexo difieren a otros en los que se menciona que las mujeres se vieron más afectadas que los hombres ($p<0.05$) (32), en los que los autores explican porque las mujeres tienen más probabilidades de verse afectadas por las consecuencias sociales y económicas que se presentaron durante la pandemia del Covid-19 y por las responsabilidades adicionales de cuidado de hogar. Sin embargo, en los resultados del presente estudio se observa que el porcentaje de mujeres que presentaron una percepción económica buena corresponde a un 55.9%, a diferencia de los hombres donde este porcentaje es de 52.9 no existiendo diferencia estadística significativa en este rubro ($p= 0.883$). A este respecto, se puede mencionar que el grupo de pacientes que participaron corresponde a aquellos que asistieron a la clínica de fisioterapia de la ENES León para recibir atención médica, lo cual podría indicar una facilidad económica para el tratamiento de alguna condición.

Trastornos Temporomandibulares

En los resultados de la presencia de TTM respecto al sexo, el 77.8% presentaban este trastorno, mientras que en los hombres este porcentaje fue del 61.3%, aunque no se encontró diferencia estadística significativa, llama la atención que en este estudio únicamente participaron 33 pacientes masculinos ($p=0.093$). En este sentido, la evidencia sugiere una presencia de TTM mayor en mujeres que en hombres.

En cuanto a la relación entre los TTM con el cuestionario de bruxismo auto informado, se observó que el 91.3% de los pacientes que rechinan los dientes por la noche, tienen a su vez sintomatología de TTM. Aunado a los resultados del presente estudio, la literatura indica que existe una relación entre el bruxismo y los TTM (52,53), por lo que se sugiere tener un enfoque instrumental y no instrumental como posibles estrategias para la evaluación del bruxismo, ya que los instrumentos de cuestionarios autoinformados de bruxismo arrojan resultados distintos en relación a los TTM, que con las evaluaciones clínicas de esta condición.

Al igual que estudios previos (31,33), los resultados obtenidos en este estudio muestran una relación entre el TTM y la presencia de ansiedad generalizada, obteniendo como resultado un valor de $p=0.002$, además, en el análisis multivariado se observó asociación de la sintomatología de TTM con respecto a la presencia de ansiedad, así como con la presencia de bruxismo lo que indica que se le debe prestar más atención al estado psicoemocional de los pacientes con TTM.

Respecto a los instrumentos utilizados, para el registro de TTM, se decidió la utilización del Índice Anamnésico de Fonseca, pues es un instrumento de fácil aplicación, que ha mostrado buen comportamiento clinimétrico, y que puede ser aplicado en grandes poblaciones en un corto tiempo, para evaluar las diferentes etapas de su manifestación y no solo en casos graves (17,23) A su vez, el GAD-7 es un elemento que presenta buena fiabilidad, así como validez de criterio. Presenta 89% de sensibilidad y 82% de especificidad, por lo que constituye una herramienta válida y eficaz para el cribado del TAG y la evaluación de su gravedad en la práctica clínica y la investigación (23).

Limitaciones

Cabe señalar que los datos obtenidos del presente estudio parten de un diseño transversal, por lo tanto se sabe que este tipo de estudios presentan un problema de temporalidad, al medir la variable de exposición y de resultado al mismo tiempo, lo que limita las conclusiones obtenidas al carecer de la posibilidad de verificar que la presencia de GAD precedió el desarrollo de TTM, sin embargo, la mayoría de los estudios reportados señalan que los problemas TTM son derivados de la presencia de GAD.

Por otra parte, los pacientes incluidos en el estudio fueron aquellos que llegaron a la clínica de Fisioterapia por algún motivo de consulta, de tal manera que los resultados no

pueden ser inferidos a la población general, derivado del sesgo de selección, al tratarse de pacientes con alguna necesidad específica.

Cabe señalar que, por el tiempo disponible de los participantes, que acudieron a recibir consulta, no fue posible evaluar las condiciones clínicas bucales presentes al momento de la entrevista, por lo que sería deseable repetir el estudio considerando este factor, que como lo mencionó Reis PHF (35) constituye una potencial variable confusora.

Conclusiones

Existe asociación entre la presencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada con la Sintomatología de Trastornos Temporomandibulares, sin embargo, se debe realizar mayor investigación, incluyendo indicadores de salud bucal específicos como presencia de número de dientes funcionales y pérdida dental.

La condición sociodemográfica de los pacientes que participaron en el estudio fue relativamente homogénea, aunque cabe señalar que el tamaño de la muestra fue relativamente pequeña, por lo que sería recomendable incluir poblaciones más grandes y con mayor variación socioeconómica.

Una relación entre el uso de sustancias recreativas y alcohol fue observada con respecto al sexo, siendo los hombres, quienes reportaron con mayor porcentaje en su utilización.

Respecto a la prevalencia de TAG, se concluye que, del total de la población, 23.5 % presentaron síntomas moderados a graves, sin embargo, más de la mitad, presentaron algún síntoma de ansiedad, considerándose una alta prevalencia.

Finalmente, en cuanto a la prevalencia de TTM, se observa que casi tres partes de la población evaluada presenta algún síntoma de TTM, por lo que deben implementarse medidas para prevenir esta entidad común, dada su vinculación a procesos dolorosos que pueden incrementar el nivel de ansiedad.

Bibliografía

1. De MA, Guardia Gutiérrez L, Carlos J, Ledezma R. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria Health and its determinants, health promotion and health education.
2. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. 2012;26:161–75.
3. Benjet C, Casanova L, Borges G, Medina-Mora ME. Impacto de los trastornos psiquiátricos comunes y las condiciones crónicas físicas en el individuo y la sociedad. Salud Publica Mex [Internet]. 2013 [cited 2025 May 10];55(3):248–56. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Alonso J, Petukhova M, Vilagut G, Chatterji S, Heeringa S, Üstün TB, et al. Days out of role due to common physical and mental conditions: results from the WHO World Mental Health surveys. Mol Psychiatry [Internet]. 2010 Dec [cited 2025 May 10];16(12):1234. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3223313/>
5. Javaid SF, Hashim IJ, Hashim MJ, Stip E, Samad MA, Ahbabi A Al. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. Middle East Current Psychiatry [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 May 10];30(1):1–11. Available from: <https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-023-00315-3>
6. Delgado EC, De La Cera DX, Lara MF, Arias RM. GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. Revista Cúpula. 2021;35(1):23–36.
7. Organización Panamericana de La Salud. Indicadores de Salud - Aspectos conceptuales y operativos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2018 [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/indicadores-salud-aspectos-conceptuales-operativos>
8. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. JAMA Pediatr [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2025 May 10];175(11):1142–50. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2782796>
9. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales : DSM-5. 5ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana ; 2018.

10. Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M, Teruel-Belismelis G, Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, et al. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2021 [cited 2025 May 10];63(4):478–85. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342021000400478&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Anxiety Disorders - National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
12. Delgado EC, De La Cera DX, Lara MF, Arias RM. GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. *Revista Cúpula*. 2021;35(1):23–36.
13. Depression and Other Common Mental Disorders [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
14. DeMartini J, Patel G, Fancher TL. Generalized anxiety disorder. *Ann Intern Med* [Internet]. 2019 Apr 2 [cited 2025 May 10];170(7):ITC49–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30934083/>
15. Goodwin GM, Stein DJ. Generalised Anxiety Disorder and Depression: Contemporary Treatment Approaches. *Adv Ther* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2025 May 10];38(2):45–51. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-021-01859-8>
16. Anxiety Disorders - National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
17. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med* [Internet]. 2006 May 22 [cited 2025 May 10];166(10):1092–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16717171/>
18. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto MF, Alonso M, et al. GAD-7 Generalised Anxiety Disorder scale in Colombian medical professionals during the COVID-19 pandemic: construct validity and reliability. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2025 May 10];52(3):245–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34230699/>
19. Ball J, Darby I. Mental health and periodontal and peri-implant diseases. *Periodontol 2000* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2025 May 10];90(1):106–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35913583/>
20. Skallevoid HE, Rokaya N, Wongsirichat N, Rokaya D. Importance of oral health in mental health disorders: An updated review. *J Oral Biol Craniofac Res* [Internet].

- 2023 Sep 1 [cited 2025 May 10];13(5):544–52. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212426823000829>
21. Rojas G, Latorre R, Ortega AV. Depresión Mayor y Salud Oral: Rol de los Fármacos Antidepresivos. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2000 Apr [cited 2025 May 10];38(2):126–30. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272000000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 22. Pires PF, de Castro EM, Pelai EB, de Arruda ABC, Rodrigues-Bigaton D. Analysis of the accuracy and reliability of the Short-Form Fonseca Anamnestic Index in the diagnosis of myogenous temporomandibular disorder in women. *Braz J Phys Ther* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2025 May 10];22(4):276–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29519746/>
 23. Solís-Martínez LJ, Barajas-Pérez VH, Almeda-Ojeda ÓE, Campuzano-Estrada A, Valles-Flores KY, García-Torres E. [Prevalence of temporomandibular disorders according to the simplified fonseca anamnestic index in dentistry students of the Juárez university of the state of durango, mexico]. *Revista científica odontologica (Universidad Científica del Sur)* [Internet]. 2021 Jun 21 [cited 2025 May 10];9(2):e059. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38465272/>
 24. Ramírez-Caro SN, Espinosa de Santillana IA, Muñoz-Quintana G. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en niños mexicanos con dentición mixta. *Revista de Salud Publica* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2025 May 10];17(2):289–99. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/12353>
 25. Avan GNP, Erdoğan A, Cinemre B, Kulaksızoğlu B, Metin Ö. Bruxism and Sleep Disorders in Patients Diagnosed With Depressive Disorder and Anxiety Disorder Using Antidepressants. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2025 Jan 1 [cited 2025 May 10];52(1):57–63. Available from: [/doi/pdf/10.1111/joor.13875](https://doi.org/10.1111/joor.13875)
 26. Manfredini D, Winocur E, Guarda-Nardini L, Paesani D, Lobbezoo F. Epidemiology of Bruxism in Adults: A Systematic Review of the Literature. *J Orofac Pain* [Internet]. 2013 [cited 2025 May 10];27(2):99–110. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23630682/>
 27. Fierro NC, Ramírez MTG, Farfano MTJV. Cuestionario de bruxismo autoinformado. Estudio piloto en el noreste de México1. *Interdisciplinaria* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2025 May 10];36(2):217–32. Available from: <https://doaj.org/article/1fbe65b441894fa683f0c993ac00fa8b>
 28. Reis PHF, Laxe LAC, Lacerda-Santos R, Münchow EA. Distribution of anxiety and depression among different subtypes of temporomandibular disorder: A systematic review and meta-analysis. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2025 May 10];49(7):754–67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35398904/>

29. De La Torre Canales G, Câmara-Souza MB, Muñoz Lora VRM, Guarda-Nardini L, Conti PCR, Rodrigues Garcia RM, et al. Prevalence of psychosocial impairment in temporomandibular disorder patients: A systematic review. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2025 May 10];45(11):881–9. Available from: [/doi/pdf/10.1111/joor.12685](https://doi/pdf/10.1111/joor.12685)
30. Celik O, Secgin CK, Gulsahi A, Yuzugullu B. Oral Health-Related Quality of Life in Patients with Temporomandibular Disorders and Effect of Anxiety: A Retrospective Case-Control Study. *International Journal of Prosthodontics* [Internet]. 2023 Mar [cited 2025 May 10];36(2):148–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36445212/>
31. Wieckiewicz M, Jenca A, Seweryn P, Orzeszek S, Petrasova A, Grychowska N, et al. Determination of pain intensity, pain-related disability, anxiety, depression, and perceived stress in Polish adults with temporomandibular disorders: A prospective cohort study. *Front Integr Neurosci* [Internet]. 2022 Nov 2 [cited 2025 May 10];16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36407294/>
32. Diraçoglu D, Yildirim NK, Saral I, Özkan M, Karan A, Özkan S, et al. Temporomandibular dysfunction and risk factors for anxiety and depression. *J Back Musculoskelet Rehabil* [Internet]. 2016 Aug 10 [cited 2025 May 10];29(3):487–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26519118/>
33. Homeida L, Felemban E, Kassar W, Ameen M, Aldahlawi S. Temporomandibular joints disorders (TMDs) prevalence and their relation to anxiety in dental students. *F1000Res* [Internet]. 2022 [cited 2025 May 10];11:271. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37965036/>
34. Santos EA dos, Peinado BRR, Frazão DR, Né YG de S, Fagundes NCF, Magno MB, et al. Association between temporomandibular disorders and anxiety: A systematic review. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022 Oct 13 [cited 2025 May 10];13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36311527/>
35. Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/>
36. Los trastornos temporomandibulares | National Institute of Dental and Craniofacial Research [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/los-trastornos-temporomandibulares>
37. sexo | Diccionario de la lengua española (2001) | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.rae.es/drae2001/sexo>
38. edad | Diccionario de la lengua española (2001) | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.rae.es/drae2001/edad>

39. escolaridad | Diccionario de la lengua española (2001) | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.rae.es/drae2001/escolaridad>
40. Ospina M ML, Huertas JA, Montañó C JI, Rivillas G JC. Observatorio Nacional de Cáncer Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2015 May 1 [cited 2025 May 10];33(2):262–76. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=es
41. Díaz Quiroga AD, Tinjacá Moncada LM. Determinantes de la percepción de la economía. Ploutos [Internet]. 2018 Jul 26 [cited 2025 May 10];8(1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/326653922_Determinantes_de_la_percepcion_de_la_economia
42. View of Definición de consumo de medicamentos y su patrón [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/71/39>
43. Definición de enfermedad sistémica - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-sistemica>
44. Uso de sustancias - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>
45. Choi YJ, Myung SK, Lee JH. Light alcohol drinking and risk of cancer: A meta-analysis of cohort studies. Cancer Res Treat. 2018 Apr 1;50(2):474–87.
46. Tabaquismo [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab_1
47. Avan GNP, Erdoğan A, Cinemre B, Kulaksızoğlu B, Metin Ö. Bruxism and Sleep Disorders in Patients Diagnosed With Depressive Disorder and Anxiety Disorder Using Antidepressants. J Oral Rehabil [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 May 10];52(1):57. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11680499/>
48. Wieckiewicz M, Grychowska N, Wojciechowski K, Pelc A, Augustyniak M, Sleboda A, et al. Prevalence and correlation between TMD based on RDC/TMD diagnoses, oral parafunctions and psychoemotional stress in Polish University students. Biomed Res Int. 2014;2014.
49. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. The Lancet

[Internet]. 2021 Nov 6 [cited 2025 May 10];398(10312):1700–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34634250/>

50. García-Carpintero-muñoz MÁ, Tarriño-Concejero L, de Diego-Cordero R. Consumption of substances in nightlife settings: A qualitative approach in young andalusians (Spain). *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Aug 2 [cited 2025 May 10];17(16):1–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32764456/>
51. Resultados principales Población total (12-65 años).
52. Ferreira CL, da Silva MAMR, de Felício CM. Signs and symptoms of temporomandibular disorders in women and men. *Codas* [Internet]. 2016 [cited 2025 May 10];28(1):17–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27074184/>
53. Manfredini D, Lobbezoo F. Sleep bruxism and temporomandibular disorders: A scoping review of the literature. *J Dent* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2025 May 10];111. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34090993/>

Anexo 1. Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nos dirigimos a usted para invitarle cordialmente a participar en el presente proyecto de investigación, denominado: “Asociación entre la presencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada con sintomatología de Trastornos Temporomandibulares en pacientes que acuden a la clínica de Fisioterapia de la ENES, León durante el 2024.”. Este estudio se realizará en las instalaciones de la Clínica de Valoración Fisioterapia y la Clínica de Optometría en la ENES León, UNAM. Si decide participar es importante que considere la siguiente información. Por favor siéntase libre de preguntar cualquier duda.

Se le solicita participar en este estudio, ya que forma parte de los pacientes que cumplen con los requerimientos en el mismo, los cuales incluyen: ser mayor de 18 años y dar aceptación para participar en este estudio otorgando su consentimiento mediante la firma de este documento.

Su participación consistirá en:

- Responder una encuesta, la cual incluye datos generales sociodemográficos, además de la recolección de datos sobre algunas prácticas de higiene y visitas al dentista, se le preguntarán aspectos relativos a la detección y diagnóstico de ansiedad y su relación con la calidad de vida. Esta entrevista será llevada a cabo por profesionales en odontología. Su duración será de aproximadamente 15 minutos.
- Posteriormente se realizará una revisión bucal, en ella se evaluarán aspectos de la Articulación Temporomandibular (TTM) con una duración aproximada de 5 minutos.

La valoración bucal se realizará en las instalaciones de la ENES León, en una unidad dental de la clínica de Odontología, apartado de las áreas comunes, en horarios laborales.

Dentro de los beneficios obtenidos al participar en este estudio se encuentra la valoración diagnóstica odontológica que se entregará en un informe detallado sobre su estado de salud bucal y sus necesidades de tratamiento. Asimismo, usted estará contribuyendo con el diagnóstico de necesidades en salud que padece la población incluyendo los aspectos biológicos y mentales con la finalidad de implementar estrategias y crear intervenciones futuras. A demás, si usted lo desea, se le entregará un informe detallado acerca de los resultados en el Cuestionario de Ansiedad Generalizada (GAD-7), donde si presenta un nivel alto de ansiedad se le dará orientación para ser remitido a el CAISAME (Centro de Atención Integral a la Salud Mental). Usted tiene el derecho de solicitar información sobre el presente proyecto en el momento en el que lo requiera.

Toda la información que nos otorgue será estrictamente confidencial y será utilizada exclusivamente por el equipo de investigación con la finalidad de

difundir los posibles hallazgos científicos, por lo que le será asignado un código para evitar la utilización de su nombre o algún dato distintivo. El resultado de los análisis estadísticos podrá ser utilizado para presentaciones en congresos o publicaciones científicas, de manera global.

Su participación es voluntaria, por lo que puede decidir libremente sobre su permanencia o retiro del estudio en cualquier momento, lo que no implicará ningún tipo de consecuencia o afectación en el tratamiento que reciba.

Este estudio no conlleva riesgos, no obstante, si experimenta algún tipo de incomodidad derivada de las preguntas, tiene el derecho de no responderlas. En caso de ocurrir algún daño asociado al proyecto, el investigador será el responsable de repararlo. No recibirá ningún pago por participar en el estudio y tampoco implica algún costo para usted.

La investigadora principal de este estudio: Vanya Fernanda Acevedo Carabantes, quien será responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso.

El presente estudio atiende al aviso de privacidad y confidencialidad contenido en: <https://enes.unam.mx/aviso-privacidad.html>

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora responsable del proyecto: Vanya Fernanda Acevedo Carabantes al siguiente número de teléfono: 4736520225 en un horario de 9 a.m. a 3 p.m. ó al correo electrónico vanya_fernanda@gmail.com

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse al correo: cei@enes.unam.mx, dirigiéndose a la Dra. Fátima del Carmen Aguilar Díaz, presidenta de la Comisión de ética e Investigación de la ENES, León.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- 1) He leído esta Carta de consentimiento.
- 2) Me han explicado detalladamente el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- 3) He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió

antes, le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio. Registre su nombre y firma en este documento (si lo desea puede solicitar una copia).

Firma del participante

Firma investigador

Nombre:

Nombre: _____

Fecha/hora:

Fecha/hora _____

Teléfono: _____

ANEXO 2

Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Instrucciones: Marque con un círculo la frecuencia con la que ha sentido molestias debido a los siguientes problemas durante **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.**

		Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1	Sentirse nervioso/a, intranquilo/a o con los nervios de punta	0	1	2	3
2	No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	0	1	2	3
3	Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4	Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5	Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado a tranquilamente	0	1	2	3
6	Molestarse o ponerse irritable fácilmente	0	1	2	3
7	Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	0	1	2	3

ANEXO 3

Índice Anamnésico de Fonseca (ATM)

Instrucciones: Seleccione la frecuencia con la que ha sentido las siguientes molestias. Marcándolas con un círculo.

1.	¿Tiene dificultad para abrir la boca?	S í	N o	A veces
2.	¿Siente dificultad para mover su mandíbula de lado?	S í	N o	A veces
3.	¿Tiene cansancio / dolor muscular al masticar?	S í	N o	A veces
4.	¿Siente dolores de cabeza con frecuencia?	S í	N o	A veces
5.	¿Siente dolor en el cuello o rigidez en el cuello?	S í	N o	A veces
6.	¿Tiene dolor de oído o de la región de las articulaciones (ATM)?	S í	N o	A veces
7.	¿Ha notado que usted tiene sonidos de ATM al masticar o al abrir la boca?	S í	N o	A veces
8.	¿Ha notado si tiene hábitos como el apretar y/o rechinar los dientes (goma de mascar, mordiéndose el lápiz o el labio, morderse las nas)?	S í	N o	A veces
9.	¿Siente que sus dientes no encajan bien?	S í	N o	A veces
10	¿Se considera una persona tensa o nerviosa?	S í	N o	A veces

7. En caso de que su respuesta haya sido sí, ¿Qué medicamento(s) consume?

8. ¿Consume alguna sustancia de tipo recreativo (marihuana, cocaína, anfetaminas, éxtasis, LSD, hongos alucinógenos, heroína, etc.)?

0) Sí 1) No

/_____/

9. ¿Con qué frecuencia consume alguna sustancia de tipo recreativo?

0)Nunca 1) Casi nunca 2)Algunas veces 3)Casi siempre 4)Siempre

/_____/

10. ¿Consume tabaco?

0) Sí 1) No

/_____/

11. ¿Con qué frecuencia consume tabaco?

0)Nunca 1) Casi nunca 2)Algunas veces 3)Casi siempre 4)Siempre

/_____/

12. ¿Ingiere bebidas alcohólicas?

0) Sí 1) No

/_____/

13. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

0)Nunca 1) Casi nunca 2)Algunas veces 3)Casi siempre 4)Siempre

/_____/

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

14. ¿Durante los últimos 12 meses cuántas veces visitó al dentista?

- 0) 3 veces o más 1) 2 veces 2) 1 vez 3) Ninguna
/_____/

15. ¿Por qué motivo visitó al dentista en los últimos 12 meses?

- 0) Revisión 1) Sangrado en las encías 2) Dolor 3) Otro
/_____/

16. ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes?

- 0) 3 veces al día o más 1) 2 veces al día
2) 1 vez al día 3) No todos los días
/_____/

17. ¿Usa hilo dental o algún otro aditamento (enjuague bucal, limpiador de lengua, etc.)?

- 0) Sí 1) No
/_____/

COMORBILIDADES

18. ¿Le han diagnosticado diabetes mellitus?

- 0) Sí 1) No
/_____/

19. ¿Padece alguna otra enfermedad sistémica (hipertensión, hipotiroidismo, etc.)? En caso de que sí, ¿cuál?

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 5

Cuestionario de Bruxismo Autoinformado

Instrucciones: Seleccione la intensidad con la que ha sentido las siguientes molestias. Marcándolas con un círculo.

		Nada	Poco	Regular	Moderado	Mucho
1.	¿Alguien lo ha escuchado rechinar los dientes por la noche?	0	1	2	3	4
2.	¿Ha sentido su mandíbula fatigada o con dolor al despertar por la mañana?	0	1	2	3	4
3.	¿Se ha dado cuenta que presenta un desgaste considerable en sus dientes?	0	1	2	3	4