



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**



**FACULTAD DE ODONTOLÓGIA**

**ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y DOLOR  
MIOFASCIAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES DE  
18-57 AÑOS. UN ESTUDIO TRANSVERSAL.  
UDO.DEPEI.FO. UNAM.**

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

MARISOL GIRÓN SOTO

TUTOR: Dr. MANUEL SAAVEDRA GARCÍA

ASESORA: Mtra. ARCELIA FELICÍAS MELÉNDEZ OCAMPO

MÉXICO, D.F.

**2009**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

# **AGRADECIMIENTOS**

*Gracias a **Dios** por permitirme llegar hasta este momento de mi vida.*

*A la memoria de mi **Tío Víctor** y mi abuelita **Reyna** por encomendarme siempre con Dios para que saliera adelante. Siempre los voy a recordar.*

## **A mi Madre**

*Gracias por siempre inspirarme a alcanzar mis metas  
Por enseñarme que de todo se aprende y que todo  
esfuerzo es al final una recompensa. Tu esfuerzo se  
convirtió en tu triunfo y el mío. Gracias Mamá por todo  
tu amor. TE AMO.*

## **A mi Padre**

*Gracias Papá por tu cariño, comprensión, apoyo  
y por guiarme en el buen camino hacia mi educación.  
TE QUIERO MUCHO*

## **A mi Hermana**

*Gracias Nena por todos tus consejos tu apoyo  
incondicional pero sobre todo, por todo el amor  
que me has dado. Gracias Zyanya dar alegría  
a mis días.*

## **A mi Hermano**

*Gracias Pablito por regalarme tus risas, tus abrazos  
te quiero mucho hermanito. Sigue adelante.*

## **A mi Abuelita Leo y mi abuelito Rosendo**

*Gracias por alentarme a seguir adelante en  
todos los aspectos de mi vida.*

**A ti amor**

Gracias **Ricardo** por enseñarme que no hay límites, que todos los sueños se pueden hacer realidad, por todo tu amor y apoyo durante todo este tiempo. TE AMO.

Gracias **Alfredo** por quererme y apoyarme como una mas de tus hermana .

**A LA UNAM Y LA F.O.**

Por permitirme desarrollarme profesionalmente en la máxima casa de estudios.

**Al Dr. Manuel Saavedra**

Por apoyarme y permitirme ser parte de esta investigación.

**A la Mtra. Arcelia Meléndez**

Por su asesoría, por su apoyo y por toda la paciencia para poder terminar este proyecto.

**A la Clínica Calident**

Gracias al Dr. Oscar Mario González y a la Dra. Elvira González por todas las facilidades otorgadas. Y a todos mis compañeros

# ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	6
ANTECEDENTES	9
Etiología de los TTM	9
Historia de los TTM	10
Definición de los TTM	10
Dolor	13
Diferentes tipos de Dolor	14
Definición del Dolor Miofascial	14
Depresión	15
PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	18
JUSTIFICACIÓN	19
OBJETIVOS	19
General	19
Específicos	19
METODOLOGÍA	21
Material y método	21
Tipo de estudio	22
Población de estudio	23
Muestra	23
Criterios de inclusión	23
Criterios de exclusión	23
Variables de estudio	23
Variable independiente y variable dependiente	24
Operacionalización de las variables	24
RESULTADOS	25
CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37



---

## 1. INTRODUCCIÓN

---

El conocimiento del Dolor Miofascial (DMF) o también llamado síndrome miofascial doloroso, es necesario para la práctica actual, y es por definición un trastorno no inflamatorio que se manifiesta por dolor localizado, rigidez y cuya característica primordial es la presencia de puntos gatillo. El dolor miofascial tiene tres componentes: una banda palpable en el músculo afectado, un punto gatillo y el patrón característico de dolor referido, los cuales con un minucioso examen físico y una exhaustiva historia clínica, son los elementos básicos para llegar a este diagnóstico.<sup>1</sup> El entendimiento, la identificación y sus principales características permiten ampliar los diagnósticos diferenciales y obligan a examinar adecuadamente al paciente. Se estima que el 60 y 70% de la población presenta algún signo o síntoma del dolor y/o disfunción en la región orofacial, sin embargo solamente del 5% al 10% tienen problemas suficientemente significativos que requieran tratamiento. El dolor miofascial es una importante fuente de alteraciones para todos los sujetos que la padecen. Su prevalencia es muy elevada en atención primaria, aunque es aun mayor en los centros de atención especializada. El dolor miofascial comprende un heterogéneo grupo de enfermedades que requiere un tratamiento multidisciplinario<sup>2</sup>.

En el paciente con dolor crónico se presenta un difícil reto de diagnóstico y de gestión ya que las relaciones entre la depresión y el dolor crónico y las etapas de dolor crónico con sus síntomas psiquiátricos asociados son revisados como parte de la validación de dolor y de las causas más comunes de dolor crónico.

Es evidente que la depresión asociada con el dolor crónico es un problema complejo que requiere un enfoque multidisciplinario cuidando que de que un mal diagnóstico y un tratamiento inadecuado o insuficiente se evite.

Una serie de explicaciones se han propuesto para dar cuenta del porque los resultados de las tasas de depresión que se muestran elevadas en personas con enfermedades crónicas, trastornos de dolor no maligno (CNPDs) Y variantes de la depresión: por ejemplo, «la depresión enmascarada», que es el estrés de vivir con CNPDs contribuye a la aparición de la depresión. Estos autores refieren que la depresión es un artefacto metodológico del estudio y que el tratamiento debe incluir al estudio de la familia. Los principales resultados encontrados por ellos en pacientes sin antecedentes personales de trastorno depresivo mayor, y trastornos del espectro depresivo (DSD) fueron elevados en los familiares de primer grado con historias personales de aparición temprana de trastorno depresivo mayor, pero no en los parientes de primer grado de pacientes con dolor miofascial de cara con o sin antecedentes personales de inicio temprano o tardío<sup>3</sup>.

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH siglas en ingles), cada año, el 9.5% de la población padece de enfermedades depresivas.

NIMH dice que el trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo (cerebro), el ánimo, y la manera de pensar. Afecta la forma en que una persona come y duerme. Afecta cómo uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. No indica debilidad personal. No es una condición de la cual uno puede liberarse voluntariamente<sup>4</sup>.



La verdadera depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período prolongado. A la depresión también se le conoce como: melancolía, desánimo, tristeza, desilusión, desmotivación o cambios en el estado de ánimo<sup>5</sup>.

El objetivo de este estudio es determinar la asociación entre depresión y dolor miofascial en pacientes de 18 a 57 años de edad que solicitaron atención en al Clínica del Dolor Orofacial y ATM (UDO y ATM) de la División de Estudios de Posgrado e Investigación (DEPeI) de la Facultad de Odontología de la UNAM.



## **2. ANTECEDENTES**

---

### **2.1. ETIOLOGIA DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES**

A lo largo de los años, los trastornos funcionales del sistema masticatorio se han identificado con diversos términos.

En 1934 James Costen describió unos cuantos síntomas referidos al oído y a la articulación temporomandibular, una consecuencia de esto fue el termino Síndrome de Costen. Posteriormente se popularizo el termino trastorno de la articulación temporomandibular (TTM).

En 1959 Shore introdujo la denominación “Síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular”.

En los años 60 y 70 se acepto que la oclusión y posteriormente la tensión emocional eran los principales factores etiológicos de los trastornos funcionales del sistema masticatorio.

Ramfjor y Ash dan el termino de alteraciones funcionales de la articulación temporomandibular (ATM)<sup>1,10</sup>.



---

## **2.2. HISTORIA DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES**

A finales de la década de 1930 y durante la década de los años 40 solo algunos dentistas se interesan por el tratamiento de estos problemas dolorosos.

La investigación científica de los TTM empezó en los cincuenta, los primeros estudios científicos sugerían que el estado oclusal podía influir en la función de los músculos masticatorios.

A finales de 1950 se escriben los primeros libros de texto en los que se describían las disfunciones de la masticación.

Es hasta los 80 cuando la profesión odontológica empezó a identificar y apreciar la complejidad de los TTM.

## **2.3. DEFINICION DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES**

Los trastornos temporomandibulares (TTM) son una de las principales causas de dolor en la región orofacial que no son de origen dental, y se definen como una subclase de los trastornos musculoesqueléticos. Se refiere a una serie de condiciones médicas y dentales que afectan a la articulación temporomandibular (ATM) y/o los músculos de la mandíbula y sus tejidos de soporte. Dworkin afirma que las condiciones orofaciales dolorosas más prevalentes son de origen musculoesqueléticas y, entre éstas, las más comunes son los TTM, considerados como una condición de dolor crónico.<sup>1,6-11</sup>

Los TTM se caracterizan por dolor en músculos de la masticación, en el área preauricular y/o en la ATM, agravado usualmente por la manipulación y la alteración de los movimientos mandibulares (limitando rango de movimiento, movimiento asimétrico), y/o ruidos articulares. El dolor se ha descrito ser de mayor predominio en las mujeres que en hombres; y en la pubertad y edad media, más que en ancianos y niños pequeños<sup>7</sup>.

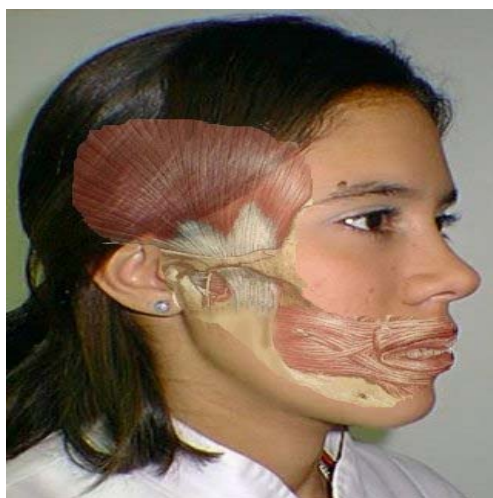


Fig. 1. Músculos temporal y masetero

Según la literatura, estudios epidemiológicos de TTM han revelado una alta prevalencia del orden del 65% a un 68% en poblaciones de adolescentes y niños y del 20% al 70% en la población general. Estudios transversales y longitudinales; muestran que aproximadamente, el 70% al 75% de la población adulta tiene al menos un signo de TTM.

Al respecto Salonen dice que la prevalencia de síntomas fluctúa entre un 16% a un 50% y los signos de un 33% a un 86%<sup>2</sup>.



La falta de criterios diagnósticos para definir los subtipos clínicos de los TTM ha sido un problema crítico para el estudio de los TTM. Dworkin establece un proyecto para tratar de establecer criterios diagnósticos en investigación titulado “Criterios Diagnósticos en Investigación/Trastornos temporomandibulares” (CDI/TTM). El cual propone un sistema de dos ejes, en uno de ellos se coloca el diagnóstico físico y en el segundo eje se evalúa el aspecto psicológico, la disfunción psicosocial asociada con el dolor crónico del trastorno y la incapacidad orofacial.

Bajo estos criterios dividen el diagnóstico de las condiciones físicas en tres grupos<sup>1,7-8</sup>.

### **1. Diagnóstico muscular**

- a. Dolor miofascial
- b. Dolor miofascial con apertura limitada

### **2. Desplazamiento del disco**

- a. Desplazamiento del disco con reducción
- b. Desplazamiento del disco sin reducción con apertura limitada
- c. Desplazamiento del disco sin reducción sin apertura limitada

### **3. Artralgias, artritis y artrosis**

- a. Artralgia
- b. Osteoartritis de la ATM
- c. Osteoartrosis de la ATM

Los trastornos clínicos temporomandibulares (TTM) como el dolor relacionado con la discapacidad y el estado psicológico de los pacientes con TTM diagnosticados utilizando un sistema informatizado on-line TTM sistema de diagnóstico (NUS TTM v1.1) demostró que el 20,6% de los pacientes tenían dolor miofascial, pero sólo el 7,5% experimentaron limitación de la apertura mandibular asociadas con el dolor miofascial. capacidad en mandíbula más frecuentes fueron: comer alimentos duros (77,6%), bostezos (75,7%) y masticar (64,5%)<sup>9</sup>.

La mayoría de las articulaciones de los pacientes (> 80%) no sufren de los desplazamientos de disco (a la derecha e izquierda). La frecuencia de artralgia fue también baja (a la derecha conjunta del 8,4%; a la izquierda conjuntas 7,5%) y sólo un paciente tuvo osteoartrosis de la ATM. Un 78,5% de los pacientes con discapacidad de bajos había distribución casi igual entre el dolor de baja intensidad y alta, el 27,1% de los pacientes con depresión moderada y el 11,2% tuvieron depresión grave. No se determinaron diferencias significativas en las puntuaciones de las limitaciones del funcionamiento mandibular que se observó normal entre los pacientes deprimidos, y entre los pacientes con los diferentes clasificados crónica clasificación de la severidad del dolor.

Epker y Gatchel realizaron estudios dirigidos a determinar las posibles diferencias en los modelos predictivos de trastorno temporomandibular aguda (TMD) de los pacientes divididos en grupos basados en las características fisiológicas de los TTM. La conclusión fue que los factores que predicen que los pacientes con TTM agudos son más propensos a buscar tratamiento Y varían en función de las bases fisiológicas de los TTM. Esto sugiere que los pacientes con TTM agudos pueden beneficiarse de diferentes modalidades de tratamiento, dependiendo del tipo de los TTM con que se presentan<sup>11</sup>.

## **2.4. DOLOR.**

Desde hace muchos, el dolor se ha considerado y abordado dentro del campo de las emociones inherentes<sup>5</sup>.

En todas las épocas el dolor ha sido una preocupación inmediata y real, pero las actitudes y creencias de la gente han variado su enfoque pasando por lo mágico, lo teológico y lo fisiológico.



### 2.4.1. DIFERENTES TIPOS DE DOLOR.

Los dos tipos de dolor son los siguientes:

- ❖ **Dolor agudo.**- Es de corta duración, ya que por lo general dura menos de una o dos semanas. Suele ceder una vez que se trata o se resuelve la causa subyacente de la enfermedad
- ❖ **Dolor crónico .-** Es un dolor persistente después de un periodo habitual de semanas, meses e incluso años<sup>14</sup>.

### 2.4.2. DEFINICION DEL DOLOR MIOFASCIAL.

El dolor miofascial o también llamado síndrome miofascial doloroso, es un dolor crónico del musculo que suele ser profundo, lacinante, quemante, constante o punzante.

La American Association of Orofacial Pain (AAOP) define a los transtornos como un término colectivo que involucra a la musculatura del sistema masticatorio y a la ATM y estructuras asociadas a ambas<sup>13</sup>.



Fig. 2. Imagen de Dolor miofascial

## 2.5. DEPRESION.

Depresión viene del latín depressio: hundimiento. El paciente se siente hundido con un peso sobre su existencia. Es un trastorno afectivo que varía desde: bajas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad.

La depresión es una enfermedad tratable, al igual que la diabetes o la hipertensión. Muchos creen erróneamente que la depresión es normal en personas mayores, adolescentes, mujeres menopáusicas, madres primerizas o en personas que padecen enfermedades crónicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que la depresión se convertirá en el año 2020 en la segunda causa de incapacidad en el mundo, detrás de las enfermedades isquémicas (infartos, insuficiencia coronaria, accidente cerebrovascular) mientras que en el año 2000 ocupaba el cuarto lugar<sup>14</sup>.

La depresión generalmente se clasifica en términos de gravedad como leve, moderada o severa. El médico puede determinar el grado de la depresión y de acuerdo con esto se plantea la forma como se debe tratar. Los síntomas de depresión abarcan<sup>5-14</sup>:

- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño
- Cambio dramático en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso
- Fatiga y falta de energía
- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa inapropiada



- 
- Agitación, inquietud e irritabilidad
  - Inactividad y retraimiento de las actividades usuales
  - Sentimientos de desesperanza y abandono
  - Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

La gravedad de la ansiedad y la depresión que refieren los pacientes se ha asociado con dolor músculo-esquelético generalizado, con el auto-reporte del impacto de la enfermedad y la discapacidad referida. La depresión se ha asociado significativamente con el dolor y su frecuencia, mientras que la ansiedad no se detecta relacionada. El estado de ánimo depresivo está más estrechamente ligado a la capacidad de los pacientes y a la función que desempeñan que a su experiencia de dolor<sup>15</sup>.

En general se reconoce que los factores psicológicos desempeñan un papel importante en pacientes con dolor crónico orofacial y autores como Michelotti, Cranio y Romeo han analizado los perfiles psicológicos de los pacientes afectados de dolor crónico con trastornos temporomandibulares (TTM), por medio del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI). Estudiaron a pacientes consecutivos con TMD, todos fueron examinados y se dividieron en dos grupos: 1. dolor miofascial y 2. trastornos de la articulación temporomandibular articular. Sesenta y dos por ciento de toda la muestra presentó resultados patológicos MMPI.

Ambos grupos presentan perfiles similares con alteración de la tríada neurótica (hipocondría, depresión, histeria), y los valores patológicos de la hipocondría y la histeria ("V" de configuración). Dado que el perfil de la personalidad no fue diferente entre los dos grupos investigados, no depende del origen de la patología disfuncional (mialgia o principal patología de la ATM). Crónica los pacientes con TTM presentan las



características de personalidad similares a los de otros pacientes con dolor crónico de acuerdo con el MMPI<sup>16</sup>.

También se han publicado resultados que sugieren que el número de estados de dolor inespecífico notificado puede ser un factor predictivo de la disfunción psicosocial, la depresión y somatización. En estos estudios se evaluaron las condiciones de dolor múltiples y su relación con el funcionamiento psicosocial, la angustia psicológica y somatización en pacientes con trastornos temporomandibulares (TTM), basado en RDC / TMD Eje conclusiones II. Artículos de dolor no específico examinados incluyeron dolores de cabeza, el corazón o dolor en el pecho, dolor de espalda, náuseas, dolor abdominal y dolor muscular.<sup>17</sup>



---

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

---

El dolor muscular es motivo de molestias en más del 50% de las personas jóvenes y adultos, está presente en el 90% de los pacientes que acuden a las clínicas del dolor y es motivo frecuente de incapacidad física y ausencia laboral en las personas en la etapa más productiva de la vida generando incapacidad física permanente. Desafortunadamente los profesionales de la salud desconocen la importancia que tiene el dolor muscular convirtiéndose en una área confusa en la cual se tiene poco interés y el entrenamiento es deficiente.

El dolor miofascial es una importante fuente de alteraciones para todos los sujetos que la padecen. Su prevalencia es muy elevada en atención primaria, aunque es aún mayor en los centros de atención especializada y aunque no hay claridad acerca de la epidemiología de los distintos subgrupos que padecen los trastornos temporomandibulares, se ha reportado que la prevalencia del dolor miofascial es 33% y es el principal motivo de consulta en relación a los problemas del sistema masticatorio.

Asimismo, entre sus detonantes se ha hablado de la depresión y aunque son pocos los estudios publicados en México entorno a esta variable hay evidencias en otros países acerca de la relación que tiene con el dolor miofascial, por lo tanto, el eje del presente estudio se centra en:

***¿Existe asociación entre la depresión y el dolor miofascial?***

## **4. JUSTIFICACIÓN**

---

En México existen un gran número de personas con depresión y son pocas las investigaciones que se han realizado para encontrar una relación entre el factor de riesgo en este caso la depresión y el dolor miofascial razón por la cuál, estudiar en una muestra de pacientes adultos que han demandado atención a la Unidad de Dolor Orofascial de la DEPEl de la Facultad de Odontología permitirá conocer, en un estudio transversal si existe asociación entre la depresión y el dolor miofascial en hombres y mujeres y abrir luz en el conocimiento de la relación de estas variables a fin de diseñar estudios más controlados para verificar si esta relación es causal.

## **5. OBJETIVOS**

---

### **5.1 GENERAL**

Determinar la asociación entre depresión y dolor miofascial en pacientes de 18 a 57 años de edad que solicitaron atención en la Clínica del Dolor Orofacial y ATM (UDO y ATM) de la División de Estudios de Posgrado e Investigación (DEPeI) de la Facultad de Odontología de la UNAM en el periodo 2006 – 2007.

### **5.2 ESPECIFICOS**

1. Determinar la prevalencia de grados de depresión y dolor miofascial por edad y sexo.
2. Identificar los grupos de más alto riesgo.



- 
3. Determinar la prevalencia de depresión y dolor miofascial por algunos indicadores de depresión como: desinterés sexual, pensamientos de muerte, llanto fácil, sentimientos culposos, sentimientos de soledad, sentimientos de tristeza, desinterés general, problemas para dormir sentimientos de desesperanza para el futuro y sentimientos de que la vida finaliza.
  4. Determinar si existe asociación entre depresión y dolor miofascial en pacientes de 18 a 57 años.

## 6. METODOLOGÍA

---

### **6.1 MATERIAL Y MÉTODO**

En el presente estudio participaron 252 pacientes de un total de 966 que solicitaron atención en UDO y ATM de la DEPEI durante el periodo 2006-2007. La muestra la constituyeron todos los pacientes de 18–57 años que presentaron dolor miofascial y depresión leve, moderada y severa que fueron diagnosticados clínicamente bajo los Criterios Diagnósticos para la Investigación de los Trastornos Temporomandibulares (CDI/TTM).en el eje 1 que contempla los signos clínicos de los trastornos temporomandibulares.

El nivel de depresión se evaluó en sus tres dimensiones: leve, moderada y severa a la luz del eje II de los Criterios de Diagnostico para la Investigación de los Trastornos Temporomandibulares (CDI/TTM) que se enfoca a determinar los factores psico-sociales asociados a los trastornos temporomandibulares. Se tuvo cuidado que todos los apartados del cuestionario estuvieran completamente llenados y cuando el paciente se negó a contestar algún apartado fue eliminado del estudio.

Para el diagnostico del dolor miofascial; se palparon músculos de cabeza como fue el músculo temporal derecho e izquierdo. Así mismo se palparon músculos de cara tanto derechos como izquierdos, dentro de estos se incluyeron al músculo masetero, la región mandibular posterior y la región submandibular; también se incluyeron músculos intraorales que fueron el pterigoideo lateral y el área del tendón del temporal.

Para realizar esta palpación el examinador utilizó en todo momento cubrebocas y guantes, los cuales se cambiaron al momento de realizar la



exploración intraoral. Para examinar los músculos extraorales se utilizó una presión de dos libras y para los músculos intraorales una presión de una libra. Al momento de terminar con la palpación se le pido al paciente que indicara si existió presión o dolor. Si el paciente refirió que tenía dolor, se le pregunto si era leve, moderado o severo.



Fig. 4. Palpación de músculos extraorales



Fig.5. Palpación de músculos intraorales

El encuestador recibió calibración en 3 sesiones obteniéndose un índice de concordancia de 95% para la determinación del dolor miofascial y para la depresión, la calibración se realizó en un estudio piloto con la participación de 20 individuos que no se incluyeron en la investigación. La información se capturó y analizó con el paquete SPSS v 15.

La información se presenta como distribuciones porcentuales y para determinar asociación se aplicó la prueba  $X^2$ .

## **6.2 TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo.

---

### **6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

966 pacientes que solicitaron atención en la Clínica del Dolor Orofacial y ATM de la DEPEI.

### **6.4 MUESTRA**

127 pacientes con dolor miofascial y depresión moderada.

125 pacientes con dolor miofascial y depresión severa.

### **6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ❖ Pacientes de 18 a 57 años de edad masculinos y femeninos que fueron diagnosticados con dolor miofascial y con depresión.

### **6.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ❖ Pacientes que cumplan con los criterios de inclusión pero que no deseen participar en el estudio.
- ❖ Pacientes que no tengan llenada la historia clínica completamente.

### **6.7 VARIABLES DE ESTUDIO:**

- ❖ Depresión.
- ❖ Dolor miofascial.
- ❖ Género.
- ❖ Edad.





## 6.8 VARIABLE DEPENDIENTE Y VARIABLE INDEPENDIENTE

- ❖ VARIABLE DEPENDIENTE: Dolor miofascial
- ❖ VARIABLE INDEPENDIENTE: Depresión

## 6.9 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Conceptualización	Operacionalización
<b>Dolor Miofascial</b>	También llamado síndrome miofascial doloroso, es un dolor crónico del músculo que suele ser profundo, lancinante, quemante, constante o punzante.	Se midió como leve, moderado y severo.
<b>Depresión</b>	Es definida como una psicosis afectiva en la que el ánimo se muestra marcadamente deprimido por la tristeza e infelicidad, con algún grado de ansiedad.	Se midió como leve, moderado y severo
<b>Indicadores de depresión</b>	VARIABLES QUE SE ASOCIAN EN EL CUESTIONARIO A DEPRESIÓN	Se determinó como: desinterés sexual, pensamientos de muerte, llanto fácil, sentimientos culpables, sentimientos de soledad, sentimientos de tristeza, desinterés general, problemas para dormir, sentimientos de desesperanza para el futuro y sentimientos de que la vida finaliza
<b>Género</b>	Diferencia física y constitutiva entre el hombre y la mujer.	Se determinó como Masculino y femenino
<b>Edad</b>	Tiempo vivido de una persona desde su nacimiento.	Se midió en años cumplidos.

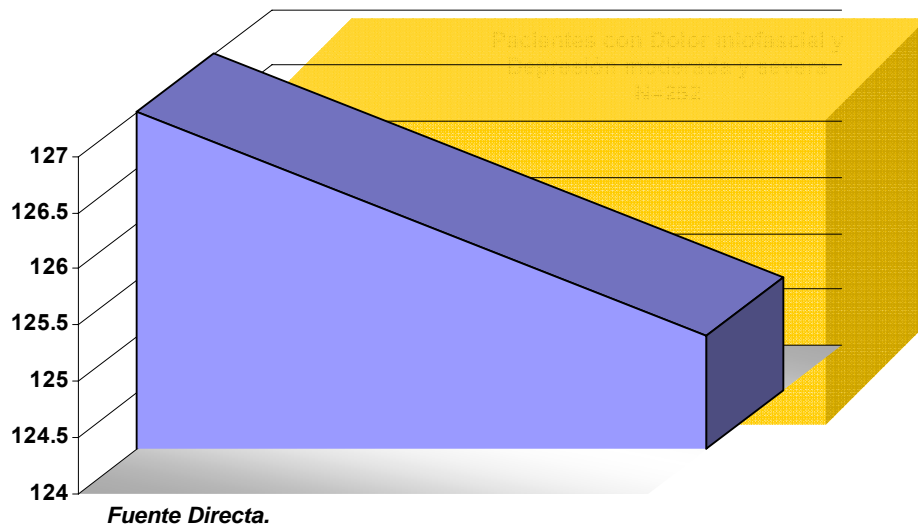


## 7. RESULTADOS

### EDAD Y GÉNERO

La muestra se conformó por un total de (n=345) mujeres, para la proporción de paciente con depresión normal fue de 116 pacientes. Para efectos de análisis se tomaron solo la depresión moderada y severa dando un total de (n=129) el (66.37%) mujeres y (n=41) el (48.80%) varones la edad promedio fue de 42 años.

**Gráfica 1**  
**Prevalencia de Depresión moderada y severa en pacientes con Dolor miofascial.**





---

## **GRADOS DE DEPRESIÓN Y VARIABLES**

Se evaluaron los grados de depresión con la presencia de otras variables, se incluye el número de casos que se presentaron en las opciones requeridas por el cuestionario en función a la variable tiempo: ***ejemplo: ¿en el último mes con que frecuencia ha pensado Ud. en la muerte?... las opciones de respuesta variaron de poco, moderado, bastante y extremadamente***

## **GRADOS DE DEPRESIÓN Y DESINTERÉS SEXUAL EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL**

Al evaluar el grado de depresión moderada y el diagnóstico de desinterés sexual en pacientes con dolor miofascial se observó que hay pacientes con desinterés sexual moderado son 14 casos y se presentan en los grupos de 23 a 47 años, solo se presenta 1 caso con desinterés sexual extremo. Todos los casos se presentan en el género femenino mientras en la depresión severa aumentan los casos relacionados al desinterés sexual; asimismo el género femenino presenta mayor índice de desinterés sexual teniendo un total de 41 pacientes divididos en los diferentes grados de desinterés sexual queda de la siguiente manera 15 casos para poco desinterés y para el sexo masculino se reporta un total de 7 casos divididos en los diferentes niveles. (Cuadro 1).

<b>CUADRO 1</b>																		
<b>GRADOS DE DEPRESIÓN Y DESINTERÉS SEXUAL EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL</b>																		
EDAD	DEPRESION MODERADA								DEPRESION SEVERA									
	POCO				MODE		BASTANTE		EXTRE		POCO		MODE		BASTANTE		EXTRE	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
18-22	0		3	-	0	-	-	-	-	0	1	-	0	-	-	-	-	-
23-27	0		3	1	6	-	0	-	-	1	2	1	2	-	1	-	-	-
28-32	1		1	1	2	1	-	-	-	0	3	0	2	-	2	-	-	-
33-37	2		3	0	2	-	0	-	-	1	0	0	1	-	2	-	-	1
38-47	0		2	-	4	-	1	-	-	0	3	-	1	-	0	-	-	1
48-52	0	1	1	1	0	-	-	-	1	0	2	0	3	-	1	1	1	0
53-57	0		1	-	0	-	1	-	-	1	4	-	1	1	2	1	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>		<b>14</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	

Fuente Directa

n=38

n=48

### **GRADOS DE DEPRESIÓN Y PENSAMIENTOS DE MUERTE EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL**

Respecto a depresión moderada y pensamiento de muerte se observó que 21 casos corresponden al sexo femenino, 13 de ellos mencionaron que pocas veces tenían pensamientos de muerte y corresponden a los grupos de 23 a 57 años; 2 contestaron que moderadamente, 9 bastante y 2 para extremadamente, para el sexo masculino se dieron un total de 7 casos.

En la depresión severa se presentaron 54 casos en el sexo femenino y el mayor número de ellos contestaron que era moderadamente el pensamiento de muerte, para el sexo masculino solo se presentaron 8 casos donde la mayoría contestó que poco era la frecuencia de morir. (Cuadro 2).



<b>CUADRO 2 GRADOS DE DEPRESIÓN Y PENSAMIENTOS DE MUERTE EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL</b>																								
EDAD	DEPRESION MODERADA								DEPRESION SEVERA															
	POCO MOD E				BASTANTE				POCO				MODE				BASTANTE				EXTRE			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
18-22 -		2	3	0	-	1	-	1	-	1	-	3	-	2	1	-								
23-27	1	4	2	-	-	1	-	1	3	3	1	2	-	0	-	1								
28-32	1	-	-	-	-	0	-	-	-	1	-	1	-	3	-	3								
33-37 -		1	-	0	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	2								
38-47	-	1	-	0	-	2	-	-	-	3	1	1	-	1	-	-								
48-52 -		2	-	1	-	-	-	0	-	1	-	3	1	3	-	1								
53-57	-	3	-	1	-	-	-	-	1	4	-	5	-	3	-	3								
<b>TOTAL 2</b>		<b>13</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>10</b>								

Fuente Directa

n=28

n= 61

## GRADOS DE DEPRESIÓN Y LLANTO FACIL EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL

Se encontró el mayor número de casos en la opción de poca frecuencia con 21 casos abarcando los rangos etáreos de 18 a 57 años. Sin embargo en los diferentes niveles se presenta un número elevado de casos, distribuidos de la siguiente manera: para moderada 13 casos, 11 para bastante y 6 para extremadamente todos ellos en el sexo femenino, para el sexo masculino solo presentan 9 casos divididos en poco y moderado.

En la depresión severa se presentaron un total de 59 casos: 18 para poco, 12 para moderado, 21 para bastante y 18 para extremadamente todos ellos para el genero femenino en los rangos de edades de 23 a 57 años y para el genero masculino se presenta un total de 8 casos presentándose el mayor número en moderado. (Cuadro 3).

CUADRO 3 GRADOS DE DEPRESIÓN Y LLANTO FÁCIL EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL																
EDAD	DEPRESION MODERADA								DEPRESION SEVERA							
	POCO MOD		E		BASTANT		EXTRE		POCO		MODE		BASTANT		EXTRE	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
18-22	3	2	-	4	-	2	-	-	-	1	-	2	-	3	-	3
23-27	1	4	1	2	-	4	-	3	1	6	1	2	-	-	-	3
28-32	1	3	2	1	-	1	-	-	-	0	1	2	-	3	-	3
33-37	-	3	-	-	-	0	-	1	-	2	-	-	-	2	-	1
38-47	-	3	-	2	-	1	-	-	-	3	-	2	1	3	-	-
48-52	1	4	-	2	-	0	-	-	-	3	1	1	-	2	-	3
53-57	-	2	-	2	-	3	-	2	-	3	1	3	2	8	-	5
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>-</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>-</b>	<b>18</b>

Fuente Directa

n= 60

n=77

### GRADOS DE DEPRESIÓN Y SENTIMIENTOS CULPOSOS EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL

Respecto a la depresión moderada y sentimientos culposos se encontró el mayor número de casos en las opciones de poca y moderada frecuencia ambas para el sexo femenino, para el sexo masculino se dieron un total de 9 casos.

En la depresión severa se presenta un total de 65 casos en el sexo femenino y el mayor número de ellos contestaron que era poco el sentimiento culposo con 19 casos presentándose el mayor número en los rangos de edades de 48 a 52 años y 53 a 57 años. Para el sexo masculino el total de 13 casos donde la mayoría contestó que era bastante el sentimiento de culpa. (Cuadro 4)



<b>CUADRO 4</b>																
<b>GRADOS DE DEPRESIÓN Y SENTIMIENTOS CULPOSOS EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL</b>																
EDAD	DEPRESION MODERADA								DEPRESION SEVERA							
	POCO MODE				BASTANTE		EXTRE		POCO		MODE		BASTANTE		EXTRE	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
18-22	2	-	3	1	1	1	-	-	-	2	1	2	1	3	-	1
23-27	4	-	4	-	2	-	-	-	1	3	1	3	1	4	1	1
28-32	-	1	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	2	-	5
33-37	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	0	-	1	-	2
38-47	2	-	4	-	-	-	-	-	-	3	-	1	1	1	-	2
48-52	4	-	1	-	-	-	-	-	-	6	-	0	1	3	-	1
53-57	2	-	1	-	-	-	3	-	1	4	1	5	-	4	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>16</b>

Fuente Directa

n=47

n=78

### **GRADOS DE DEPRESION Y SENTIMIENTOS DE SOLEDAD EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL**

Al evaluar el grado de depresión moderada y los sentimientos de soledad se observó que el mayor número de pacientes contestó tener poco sentimientos de soledad con 19 casos para el sexo femenino abarcando los grupos etáreos de 18 a 22 años y de 23 a 27 años, para el sexo masculino se dieron un total de 9 casos.

Mientras que en la depresión severa se observó un aumento de casos para las diferentes opciones de respuesta distribuidos de la siguiente manera: 18 casos para bastante, 17 para moderada y 16 casos para extremadamente todos ellos en el género femenino. Para el género masculino se reportaron un total de 13 casos. (Cuadro 5)



<b>CUADRO 5</b>																
<b>GRADOS DE DEPRESIÓN Y SENTIMIENTOS DE SOLEDAD EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL</b>																
EDAD	DEPRESION MODERADA								DEPRESION SEVERA							
	POCO MOD				BASTANT		EXTREM		POCO		MODE		BASTANTE		EXTRE	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
18-22	1	5	0	3	1	1	-	-	1	1	1	4	-	3	-	-
23-27	1	7	1	3	-	2	-	1	1	1	2	2	3	-	1	
28-32	2	1	0	-	1	1	-	-	-	0	1	1	1	3	-	2
33-37	0	2	-	1	-	-	-	-	1	0	-	1	-	1	-	2
38-47	-	1	-	2	-	-	-	-	-	3	1	3	-	-	-	1
48-52	1	2	-	1	-	2	-	-	-	2	1	2	-	3	-	4
53-57	-	1	-	2	-	1	-	-	-	2	1	4	1	5	-	6
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>16</b>

Fuente Directa

n=47

n=73

## **GRADOS DE DEPRESION Y SENTIMIENTOS DE TRISTEZA EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL**

Se encontró el mayor número de casos en la opción de pocos sentimientos de tristeza con 21 casos, 20 contestaron que moderadamente, en ambos casos abarcando los grupos etáreos de de 18 a 57 años para el género femenino y un total de 11 casos para el sexo masculino.

En la depresión severa se presenta el mayor número de casos en la opción de respuesta bastantes sentimientos de culpa con un total de 24 casos, teniendo el mayor numero de casos el rango de edad de 53 a 57 años. Para el sexo masculino el mayor número de casos es la opción de sentimientos de tristeza moderados.(Cuadro 6)



CUADRO 6 GRADOS DE DEPRESIÓN Y SENTIMIENTOS DE TRISTEZA EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL																	
EDAD	DEPRESION MODERADA								DEPRESION SEVERA								
	POCO MODE				BASTANT E		EXTRE		POCO		MODE B		ASTANTE		EXTRE		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
18-22	3	5	0	5	1	-	-	-	-	2	1	5	1	1	-	2	
23-27	2	5	-	4	-	0	-	1	-	4	2	2	2	2	-	2	
28-32	1	2	1	1	1	1	-	-	1	1	1	1	0	5	-	2	
33-37	0	2	-	2	-	1	-	-	-	0	1	1	1	2	-	2	
38-47	-	3	-	4	-	-	-	-	-	1	1	3	-	1	-	2	
48-52	1	3	-	2	-	1	-	-	-	3	-	0	1	6	-	2	
53-57	-	1	1	2	-	2	-	1	2	1	1	7	1	7	-	6	
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>		<b>21</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>-</b>	<b>18</b>

Fuente Directa

n=59

n=89

## GRADOS DE DEPRESION Y DESINTERÉS GENERAL EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL

Al evaluar el grado de depresión moderada y el diagnóstico de desinterés general se observó que 36 casos corresponden al sexo femenino, 23 de ellos mencionaron que pocas veces tenían desinterés general y corresponden a los grupos de edades de 18 a 53 años; 10 contestaron que moderadamente y solo 3 casos para extremadamente, para el sexo masculino se dieron un total de 13 casos.

En la depresión severa se presentaron un total de 58 casos en el sexo femenino y el mayor número de ellos contestaron que era poco el desinterés general seguidos del desinterés moderado, para el sexo masculino solo se presentaron 14 casos donde la mayoría contestó que era bastante el desinterés general. (Cuadro 7)

CUADRO 7 GRADOS DE DEPRESIÓN Y DESINTERÉS GENERAL EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL																												
EDAD	DEPRESION MODERADA								DEPRESION SEVERA																			
	POCO MO DE				BASTANTE				EXTRE				POCO				MODE				BASTANTE				EXTRE			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
18-22	1	6	3	2	1	-	-	-	1	2	-	3	1	3	-	-												
23-27	4	5	-	-	-	-	-	-	-	3	2	3	2	2	-	-												
28-32	2	1	-	-	1	0	-	1	-	4	1	2	-	1	-	1												
33-37	0	2	-	-	-	-	1	-	0	1	2	1	1	-	0													
38-47	-	1	4	-	-	-	-	-	4	1	-	1	-	1	1	1												
48-52	1	5	2	-	-	-	-	-	2	-	3	1	2	-	1													
53-57	0	3	2	-	-	-	1	2	8	-	4	1	2	-	2													
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>											

Fuente Directa

n=49

n=72

### GRADOS DE DEPRESION Y PROBLEMAS PARA DORMIR EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL

Al evaluar el grado de depresión y problemas para dormir se observó que existe una diferencia mínima en las opciones de respuesta pocos y moderados problemas para dormir obteniendo 15 y 14 casos respectivamente para el sexo femenino, y solo 7 casos para el sexo masculino; mientras que en la depresión severa la mayoría contestó que moderadamente tenían problemas para dormir con un total de 21 casos, y 20 casos para extremos problemas para dormir, todos ellos en el sexo femenino en los rangos de edades de 18 a 57 años, para el sexo masculino solo se presentaron 11 casos. (Cuadro 8)

CUADRO 8 GRADOS DE DEPRESIÓN Y PROBLEMAS PARA DORMIR EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL																
EDAD	DEPRESION MODERADA								DEPRESION SEVERA							
	POCO				MODE				BASTANTE				EXTREM			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
18-22	1	5	-	2	-	1	-	-	-	1	-	3	-	4	-	1
23-27	1	4	2	1	-	2	-	-	1	0	2	2	1	4	-	4
28-32	2	1	1	0	-	-	-	-	-	2	-	2	1	1	-	4
33-37	0	0	0	1	-	1	-	1	-	1	1	1	-	1	-	2
38-47	-	1	-	3	-	-	-	1	1	1	-	2	-	1	-	2
48-52	-	2	0	4	-	1	-	1	-	1	-	5	-	2	1	0
53-57	-	2	0	3	-	2	-	2	-	-	2	6	1	6	-	7
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>20</b>



## GRADOS DE DEPRESIÓN Y SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA PARA EL FUTURO EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL

Se encontró el mayor número de casos en la opción de pocos sentimientos de desesperanza para el futuro con 13 casos abarcando los rangos etáreos de 18 a 22 y de 23 a 27 años de edad, para el sexo masculino solo se presentan un total de 5 casos.

En la depresión severa se presentan un total de 58 casos: 20 para bastante, 19 para moderado, 11 para poco y 8 para extremadamente todos ellos en el género femenino y para el género masculino se presenta un total de 10 casos presentándose el mayor número en moderado. (Cuadro 9)

TABLA 9 GRADOS DE DEPRESIÓN Y SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA PARA EL FUTURO EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL																
EDAD	DEPRESION MODERADA								DEPRESION SEVERA							
	POCO MOD E				BASTANTE		EXTREM		POCO		MODE B		ASTANTE		EXTREM	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
18-22	1	4	2	1	-	1	-	-	-	2	-	5	1	1	-	1
23-27	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	4	3	-	1	-	2
28-32	-	1	2	-	-	-	-	-	-	0	-	2	-	4	-	3
33-37	0	1	-	-	-	0	-	-	0	1	-	-	-	2	-	1
38-47	0	2	-	-	-	2	-	-	-	2	1	2	-	2	-	-
48-52	-	1	-	1	-	-	-	-	-	0	-	4	1	3	-	-
53-57	-	1	-	1	-	-	-	2	1	5	1	3	1	7	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>-</b>	<b>8</b>

Fuente Directa

n=26

n=68

## GRADOS DE DEPRESIÓN Y SENTIMIENTOS DE QUE LA VIDA FINALIZA EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL

Respecto a depresión moderada y sentimientos de que la vida finaliza se observo que 12 casos corresponden al sexo femenino, 7 mencionaron que pocas veces tenían sentimientos acerca del final de su vida y solo 5 casos contestaron que moderadamente, para el sexo masculino solo se obtuvieron un total de 4 casos.

En la depresión severa se presentaron 38 casos en el sexo femenino y el mayor número de ellos contestaron que eran poco los sentimientos acerca del final de su vida, para el sexo masculino solo se presentaron 7 casos. (Cuadro 10)

CUADRO 10 GRADOS DE DEPRESIÓN Y SENTIMIENTOS DE QUE LA VIDA FINALIZA EN PACIENTES CON DOLOR MIOFASCIAL																
EDAD	DEPRESION MODERADA								DEPRESION SEVERA							
	POCO MOD E				BASTANTE				EXTREM				POCO MODE BASTANTE EXTRE M			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
18-22	1	0	1	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-	2	-	-
23-27	3	1	-	-	-	-	-	-	1	2	1	2	-	-	-	-
28-32	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	2	-	1
33-37	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-
38-47	-	1	-	0	-	-	-	-	-	4	-	1	1	-	-	-
48-52	-	3	-	2	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-
53-57	0	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	4	1	6	-	2
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>3</b>

Fuente Directa

n=17

n=45

### ASOCIACION

Al cruzar las variables se determino que existe asociación entre la depresión moderada y el dolor miofascial ( $\chi^2= 4.98$ ,  $p<0.05$ ), el riesgo de padecer depresión moderada y dolor miofascial fue O.R= 2.67. Para depresión severa también se encontró asociación y el dolor miofascial ( $\chi^2=5.22$ ,  $p<0.05$ ) el riesgo de padecer depresión severa y dolor miofascial fue O.R= 2.76, en ambos casos se rechaza la hipótesis de que no existe asociación.

---

## 8. CONCLUSIONES

---

1. El mayor número de casos de depresión en pacientes con dolor miofascial se presenta en el género femenino.
2. Se determinó que existe asociación entre la depresión moderada y el dolor miofascial y el riesgo de padecerla es 2.6 veces más en pacientes con dolor miofascial.
3. También se encontró asociación entre la depresión severa y el dolor miofascial presentándose de 2.76 veces más el riesgo de presentarla teniendo dolor miofascial.
4. Es importante realizar estudios analíticos para verificar si esta asociación realmente.
5. Los grupos que son más representativo para las variables estudiadas están en 23 a 27 años y de 48 a 52 años.
6. Es evidente que la depresión asociada con el dolor crónico es un problema complejo que requiere un enfoque multidisciplinario cuidado sin un mal diagnóstico y un tratamiento inadecuado o insuficiente se deben evitar<sup>18</sup>.

---

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

---

1. Okeson Jeffrey. P. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 4ª edición 2003.Edit. El servier
2. G. Corsini, R. Fuentes, L. Bustos, E. Borie, A. Navarrete, D. Navarrete, B. Fulgeri. Determniacion de los Signos y Sintomas de los Trastornos Temporomandibulaes, en Estudiantes de 13 a 18 años de un Colegio de la Comuna de Temuco, Chile. Int. J. Morphol. 2005;23(4):345-352.
3. Dohrenwend BP, Raphael KG,Marbach JJ, Gallagher RM. Why is depression comorbid with chronic myofascial face pain? A family study test of alternative hypotheses. Pain. 1999 Nov;83(2):183-92.
4. <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/español/depresion/depresion.pdf>
5. J. Elorza. Relaciones Clinicas y Biologicas entre Dolor Cronico y Depresion. Reunión de la Sociedad del Dolor.2004.
6. L.T.K. Lee, R.W.K. Yeung, C.M. Wong, A.S.McMillan. Diagnostic subtypes, psychological distress and psychosocial dysfunction in southern Chinese people with temporomandibular disorders. [J Oral Rehabil.](#) 2008 Mar;35(3):184-90.
7. O.G.Blanco. Persistant orofacial pain in the diagnosis of temporomandibular disorder. Facultad de Odontologia de la U.C.V. Acta Odontologica. Venezuela., 1997, vol.35, no.2.
8. workin S.F.LeResche. Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. review, criteria, examinations and specifications Critique. J craniomand Disord 1992;6:301-355.



9. Yap AU, Chua EK, Hoe JK. TMD clínica, el dolor y la discapacidad relacionada con el estado psicológico de los pacientes con TTM. J Oral Rehabil. 2002 April.
10. Okeson Jeffrey P. Dolor orofacial según Bell. 5a edición. Editorial Quintessence
11. Epker J, Gatchel RJ. Prediction of treatment-seeking behavior in acute TMD: practical application in clinical settings. J Orofac Pain. 2000;14(4):303-9
12. Daniels JM, Ishmael T, Wesley RM. Managing Myofascial Pain Syndrome. Physician & Sports medicine, vol.3 (10):2003.
13. McNeil C. Temporomandibular Disorders Guidelines for classification, assessment, and management. ed. Quintessence 1990.
14. <http://www.respuestasaladepresion.com>.
15. Kuch K, Cox B, Evans RJ, Watson PC, Bubela C. To what extent do anxiety and depression interact with chronic pain?. Can J Psychiatry. 1993; 38(1):36-8.
16. Michelotti A, Martina R, Russo M, Romero R. Personality characteristics of temporomandibular disorder patients using M.M.P.I. Cranio. 199; 16(2):119-25.
17. Yap AU, Chua EK, Dworkin SF, Tan HH, Tan KB. Multiple pains and psychosocial functioning/psychologic distress in TMD patients. Int J Prosthodont. 2002;15(5):461-6.
18. Hendler N. Depression caused by chronic pain. J Clin Psychiatry. 1984; 45( 3 Pt 2):30-8.



