Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Síntomas somáticas según grado de trastornos temporomandibular en pacientes adultos del Centro Odontológico Nisha, 2026

Para optar el Título Profesional de

Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Huamán Ocros, Silvia

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0005-2303-7783

Asesor: Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9698-3176

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Huamán Ocros, Silvia egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Síntomas somáticas según grado de trastornos temporomandibular en pacientes adultos del centro odontológico Nisha, 2026**" Asesorado por el docente: Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban DNI 41540958 ORCID https://orcid.org/0000-0001-9698-3176 tiene un índice de similitud de **13 (trece) %** con código 14912:613584814 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



…… ……

Firma de autor 1 Firma de autor 2

Silvia Huamán Ocros Nombres y apellidos del Egresado

DNI: ***46659058*** DNI: ……



……

Firma

Nombres y apellidos del Asesor:

Christian Esteban Gómez Carrión

DNI: 41540958

Lima, 03 de junio del 2026

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo de investigativo con mucho cariño a mis padres por la gran oportunidad que me brindaron su apoyo y sacrificio, que siempre están cerca de mi dándome fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseado.

Agradecimiento

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día a mis padres y hermana Graciela gracias por creerme en mi por animarme para luchas por mis sueños por no dejarme que abandone mis metas y por sus concejos. AL Dr. Christian Esteban Gómez Carrión, por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna otra manera me guiaron y contribuyeron con mi formación universitaria.

Índice general

Dedicatoria iv
Agradecimiento v
Índice general vi
Índice de tablas viii
Resumen ix
Abstract x
Introducción xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 1
1.1 Planteamiento del problema 1
1.2.1 Problema general 3
1.2.2 Problemas específicos 3
1.3.1 Objetivo general 3
1.3.2 Objetivos específicos 4
1.4 Justificación……4
1.4.1 Teórica……..4
1.4.2 Metodológica 4
1.4.3 Práctica 5
1.5 Limitaciones de la investigación 5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... 6
2.1 Antecedentes de la investigación 6
2.2 Bases teóricas 10
2.3. Formulación de hipótesis 15
2.3.1. Hipótesis general 15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 16
3.1. Método de la investigación 16
3.2. Enfoque de la investigación 16
3.4. Diseño de la investigación 16
3.5. Población, muestra y muestreo 17
3.5.1 Población..... 17
3.5.2 Criterios de selección 17

3.5.3 Muestra……. 17
3.5.4 Muestreo 22
3.6. Variables y operacionalización 23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 24
3.7.1. Técnica 24
3.7.2. Descripción de instrumentos 25
3.7.3. Validación 27
3.7.4. Confiabilidad..... 27
3.8. Procesamiento y análisis de datos 28
3.9. Aspectos éticos..... 28
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 30
4.1. Resultados 30
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados 30
4.1.2. Análisis inferencial 38
4.2. Discusiones 42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 45
REFERENCIAS 49
Anexo 1: Matriz de consistencia 57
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos 58
Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética 63
Anexo 4: Formulario de consentimiento informado 64
Anexo 5: Carta de presentación 65
Anexo 6: Constancia de realización de estudio de campo……...66
Anexo 7: Informe de Turnitin 67

Índice de tablas

Tabla 1 Síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con función temporomandibular normal del centro odontológico Nisha. 25

Tabla 2 Síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con trastorno temporomandibular leve del centro odontológico Nisha. 27

Tabla 3 Síntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular moderado del centro odontológico Nisha. 28

Tabla 4 Síntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular severo del centro odontológico Nisha. 29

Tabla 5 Síntomas somáticos entre los distintos grados del trastorno temporomandibular en pacientes adultos del centro odontológico Nisha. 30

Tabla 6. Prueba de asociación entre síntomas somáticos y grado de severidad de los trastornos temporomandibulares. 32

Resumen

Tuvo como objetivo determinar los síntomas somáticos según el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos atendidos en el Centro Odontológico Nisha, 2026. De enfoque cuantitativo, básica, no experimental, corte transversal y descriptivo comparativo. La población estuvo conformada por 120 pacientes adultos y la muestra quedó establecida por 92 participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la evaluación del grado de trastornos temporomandibulares se utilizó el Índice de Hélkimo y para la valoración de los síntomas somáticos se aplicó el PHQ-15. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel 2021 y analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 26, empleándose frecuencias, porcentajes, Chi-cuadrado de Pearson y V de Cramer. Los resultados evidenciaron que en los pacientes con función temporomandibular normal predominó el nivel mínimo y bajo de síntomas somáticos con 42.9% respectivamente. En los pacientes con trastorno temporomandibular leve predominó el nivel bajo de síntomas somáticos con 36.6%. Asimismo, en el trastorno temporomandibular moderado predominó el nivel alto de síntomas somáticos con 48.4%, mientras que en el trastorno temporomandibular severo predominó ampliamente el nivel alto con 92.3%. El análisis inferencial mostró un valor de p=0.104, superior al nivel de significancia de 0.05, por lo que no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables estudiadas. Se concluyó que los síntomas somáticos tendieron a incrementarse conforme aumentó el grado de severidad del trastorno temporomandibular, aunque sin significancia estadística.

Palabras clave: Trastornos temporomandibulares, somatización, dolor facial, articulación temporomandibular, dolor crónico.

Abstract

The aim of this study was to determine somatic symptoms according to the severity of temporomandibular disorders in adult patients treated at the Nisha Dental Center, 2026. The research adopted a quantitative approach, basic, non-experimental, cross-sectional cut, and descriptive-comparative. The population consisted of 120 adult patients, and the sample was established at 92 participants selected through non-probabilistic convenience sampling. The Helkimo Index was used to evaluate the severity of temporomandibular disorders, while the PHQ-15 questionnaire was applied to assess somatic symptoms. Data were processed using Microsoft Excel 2021 and analyzed with SPSS version 26 through frequencies, percentages, Pearson's Chi-square test, and Cramer's V. The results showed that patients with normal temporomandibular function predominantly presented minimal and low somatic symptoms, both with 42.9%. In patients with mild temporomandibular disorder, low somatic symptoms predominated with 36.6%. Likewise, moderate temporomandibular disorder showed predominance of high somatic symptoms with 48.4%, whereas severe temporomandibular disorder presented a marked predominance of high somatic symptoms with 92.3%. Inferential analysis showed a p-value of 0.104, which was higher than the significance level of 0.05; therefore, no statistically significant differences were found between the studied variables. It was concluded that somatic symptoms tended to increase as the severity of temporomandibular disorders increased, although without statistical significance.

Keywords: Temporomandibular disorders, somatization, facial pain, temporomandibular joint, chronic pain.

Introducción

Los trastornos temporomandibulares representan una de las alteraciones más frecuentes del sistema estomatognático, afectando la funcionalidad mandibular y la calidad de vida de los pacientes adultos. Estas condiciones suelen manifestarse mediante diversos signos y síntomas físicos, entre ellos dolor muscular, cefaleas, fatiga y otros síntomas somáticos asociados. La intensidad de dichas manifestaciones puede variar según el grado de severidad del trastorno temporomandibular, generando limitaciones funcionales y emocionales en quienes lo padecen. En este contexto, resulta importante analizar la relación entre los síntomas somáticos y los diferentes grados de trastorno temporomandibular en pacientes atendidos en el Centro Odontológico Nisha durante el año 2026. Los hallazgos permitieron aportar evidencia útil para una evaluación clínica más integral y un manejo terapéutico oportuno.

El presente informe final expone de manera estructurada el desarrollo de la tesis realizada. El primer capítulo describe el problema, considerando el contexto internacional, nacional y local, además de la justificación y limitaciones. El segundo capítulo comprende el marco teórico, se presentan las bases conceptuales relacionadas con las variables estudiadas. En el tercer capítulo se detalla metodología: enfoque, diseño, población, técnicas e instrumentos. Posteriormente, en el cuarto capítulo se presentan y discuten los resultados obtenidos, permitiendo interpretar los hallazgos del estudio. Finalmente, se exponen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos que respaldan la investigación realizada.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los trastornos temporomandibulares (TTM) grupo de alteraciones musculoesqueléticas que afectan la ATM y los músculos masticatorios, principal causa de dolor orofacial crónico a nivel mundial (1]) La evidencia epidemiológica reciente señala que entre el 10 % y el 15 % de la población adulta presenta algún grado de TTM, con mayor prevalencia en mujeres y personas en edad laboral, lo que evidencia su relevancia clínica y socioeconómica (2).

En los últimos años, el abordaje de los TTM ha evolucionado hacia un modelo biopsicosocial que reconoce la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales en su desarrollo y cronificación (3). En este contexto, diversos estudios han demostrado que los pacientes con TTM presentan una mayor frecuencia de síntomas somáticos generalizados, como cefaleas, dolor cervical, fatiga y alteraciones del sueño, especialmente en casos moderados y severos (4). Los estudios del proyecto OPPERA han evidenciado que la severidad del TTM se asocia con fenómenos de sensibilización central, mayor carga somática y menor respuesta terapéutica, lo que refuerza el papel central de los síntomas somáticos en estos trastornos (5,6).

Desde una perspectiva de salud pública, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que los trastornos musculoesqueléticos y el dolor crónico asociado representan una de las principales causas de discapacidad a nivel global (7). No obstante, persisten limitaciones en la evaluación integral de los TTM en el ámbito odontológico, particularmente en la estratificación clínica de los síntomas somáticos según el grado de severidad del trastorno (8)

En América Latina, la prevalencia de TTM en adultos oscila entre el 12 % y el 20 %, con una alta coexistencia de síntomas somáticos y dolor corporal generalizado, especialmente en pacientes con cuadros crónicos (9,10). Sin embargo, la mayoría de los estudios regionales no analiza de forma específica la relación entre la severidad del TTM y la carga somática, lo que limita la aplicabilidad clínica de sus hallazgos (11,12).

En el contexto local del centro odontológico Nisha, se ha observado un incremento de pacientes adultos con dolor orofacial persistente y síntomas extraorales compatibles con somatización. No obstante, la evaluación clínica se centra principalmente en los signos locales del TTM, sin una valoración sistemática de los síntomas somáticos ni del grado de severidad del trastorno, lo que favorece diagnósticos incompletos y tratamientos poco eficaces (13-15). La ausencia de estudios locales que analicen esta relación limita la generación de evidencia contextualizada y la optimización de la atención clínica (12,16).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se presentan los síntomas somáticos según el grado de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos del centro odontológico Nisha, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con función temporomandibular normal del centro odontológico Nisha?

¿Cuáles son los síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con trastorno temporomandibular leve del centro odontológico Nisha?

¿Cuáles son los síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con trastorno temporomandibular moderado del centro odontológico Nisha?

¿Cuáles son los síntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular severo del centro odontológico Nisha?

¿Qué diferencia existen en la presentación de los síntomas somáticos entre los distintos grados del trastorno temporomandibular en pacientes adultos del centro odontológico Nisha?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los síntomas somáticos según el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos atendidos en el Centro Odontológico Nisha, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con función temporomandibular normal del centro odontológico Nisha.

Identificar los síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con trastorno temporomandibular leve del centro odontológico Nisha.

Identificar los síntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular moderado del centro odontológico Nisha.

Identificar los síntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular severo del centro odontológico Nisha.

Comparar las diferencias de los síntomas somáticos entre los distintos grados del trastorno temporomandibular en pacientes adultos del centro odontológico Nisha.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación se justifica desde el aspecto teórico porque permite conocer mejor la relación entre los trastornos temporomandibulares y los síntomas somáticos en pacientes adultos. Aunque estos trastornos son frecuentes, no siempre se estudia cómo cambian las molestias físicas generales según el grado de severidad. Por ello, este estudio aporta información que ayuda a comprender mejor esta problemática y sirve como referencia para futuras investigaciones en el área odontológica.

1.4.2 Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, el estudio se justifica porque se desarrollará bajo el método científico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional, lo que permitirá analizar la relación entre los trastornos temporomandibulares y los síntomas somáticos sin manipular las variables. La unidad de análisis estará constituida por cada paciente adulto evaluado en el estudio, de quien se obtendrá información clínica y sintomatológica. Se empleó el Índice de Hélkimo, instrumento práctico y reconocido para valorar la severidad de los trastornos temporomandibulares, junto con el cuestionario PHQ-15, utilizado para medir el grado de síntomas somáticos. De esta manera, el uso de instrumentos estandarizados permitirá obtener datos ordenados, objetivos y pertinentes para responder a los objetivos de la investigación.

1.4.3 Práctica

Los resultados de la investigación serán útiles para el personal odontológico, ya que permitirán identificar los síntomas somáticos según el grado del trastorno temporomandibular. Esto contribuirá a mejorar la evaluación clínica y a orientar de mejor manera el manejo de los pacientes adultos que acuden al centro odontológico.

1.5 Limitaciones de la investigación

Temporal: La investigación se desarrolló enel año 2026, reflejaron únicamente la situación de los pacientes adultos durante dicho periodo. En consecuencia, las variaciones que pudieron presentarse posteriormente en los síntomas somáticos o en el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares no fueron consideradas, limitando el análisis de la evolución temporal de las variables estudiadas.

Limitación espacial: El estudio se realizó exclusivamente en el Centro Odontológico Nisha, ubicado en Lima, lo cual restringió la difusión de los resultados a otras clínicas odontológicas o poblaciones de contextos diferentes. Los hallazgos fueron interpretados en el entorno específico donde se ejecutó la investigación.

Limitación de recursos: La investigación contó con recursos humanos, materiales y económicos limitados, lo que condicionó el tamaño de la muestra y la aplicación de procedimientos complementarios de mayor complejidad. La recolección dependió de la participación voluntaria de los pacientes durante el periodo de estudio, situación que pudo influir en el alcance y profundidad del análisis realizado.

.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación Internacionales:

Yap, et al (17) en 2025 En Taiwán tuvieron como objetivo "*Comparar diferencias clínicas y biopsicosociales entre dolor por TTM agudo vs crónico, y explorar factores asociados a cronicidad en pacientes con TTM doloroso"*. Fue un estudio observacional analítico, no experimental, de enfoque cuantitativo, con nivel comparativo–asociativo. La muestra final fue n=488 pacientes con TTM doloroso (69,3% mujeres), clasificados en agudo (34,6%) y crónico (65,4%). Usó como instrumentos el DC/TMD (cuestionario de síntomas) y eje II con GCPS, OBC, JFLS-20, PHQ-15 (síntomas somáticos), PHQ-9 y GAD-7. Para análisis aplicaron Chicuadrado y Mann–Whitney U en comparaciones, además de correlaciones de Spearman y regresión logística. Entre los hallazgos clave, el grupo crónico mostró mayor puntaje PHQ-15 (media 5,76 vs 4,56) con diferencia significativa ($p<0,001$) y una distribución distinta por severidad del PHQ-15 ($p=0,019$). En correlaciones, el PHQ-15 se asoció con variables de dolor e interferencia, y con depresión/ansiedad (coeficientes reportados en tabla). En el modelo multivariado, los predictores significativos de cronicidad fueron intensidad de dolor ($OR\approx1,010$; $p=0,008$) y conductas orales (OBC) ($OR\approx1,058$; $p<0,001$), mientras que el PHQ15 no resultó predictor independiente (p no significativo). Concluye que el perfil crónico concentra mayor carga somática y discapacidad, aunque la transición a cronicidad parece explicarse más por intensidad inicial y conductas orales que por somatización aislada.

Yu et al. (18) en 2025. En China tuvieron el objetivo "*Evaluar, mediante el eje II del DC/TMD, las relaciones entre conductas orales, dolor y malestar psicosocial, incluyendo síntomas somáticos, y estimar efectos indirectos (mediación) del dolor*". Fue un estudio transversal observacional, cuantitativo, de nivel correlacional–comparativo. Incluyó 96 pacientes con TTM (27 hombres, 69 mujeres; media 39,10±10,83) y 111 controles sin historia de TTM. Los instrumentos fueron JFLS, OBC, GCP/GCPS, GAD-7, PHQ-9 y PHQ-15 (somatización), con análisis en SPSS, comparación por pruebas de diferencia (reportan estadísticos t y F), y análisis correlacional (el artículo reporta r). Encontraron diferencias significativas entre TTM vs no TTM en somatización ($t=7,81$; $p<0,001$), además de ansiedad y depresión. Entre subgrupos clínicos, el grupo MPDS (dolor miofascial) mostró mayor carga psicológica, incluyendo PHQ15 ($F=4,95$; $p=0,009$). En correlaciones, la puntuación de conductas orales se asoció con somatización ($r=0,46$) y con depresión/ansiedad ($r\approx0,52$), y los síntomas psicológicos se correlacionaron con dolor ($rs\approx0,31$ a $0,60$). Concluye que la evaluación eje II permite evidenciar que la somatización se integra al cuadro clínico y se relaciona con dolor y conductas orales, apoyando el enfoque biopsicosocial para estratificar la complejidad del paciente.

Hoa et al. (20) en 2025. En China el objetivo fue "*Evaluar diferencias en conductas orales en pacientes con TTM según niveles de ansiedad/depresión y explorar asociaciones con variables clínicas usando medidas del DC/TMD (incluyendo somatización)*". Es un estudio transversal, cuantitativo, nivel correlacional. La muestra fue n=120 pacientes con TTM diagnosticados con DC/TMD. Instrumentos: OBC, VAS, PHQ-9, GAD-7, GCPS, PHQ-15 y JFLS-8. Aplicaron Chi-cuadrado, Fisher, Spearman, además de regresión logística y regresión lineal multivariable. En resultados, se reportan asociaciones significativas en análisis univariado entre mayor ansiedad y conductas como bruxismo nocturno o masticación de chicle; en modelos ajustados, la ansiedad se asoció independientemente con bruxismo nocturno

(OR=2,95; IC95% 1,30–6,67; p=0,010) y la intensidad de dolor predijo puntaje total OBC (Coef=1,829; p=0,007). Concluye que las variables psicosociales (y dentro de ellas el componente somático medido por PHQ-15) deben considerarse junto con dolor y conductas orales, aunque el diseño transversal limita causalidad.

Ostrc et al. (19) en 2022. Eslovenia tuvieron como objetivo "*Caracterizar la cefalea atribuida a problemas orales/mandibulares en pacientes con TTM crónico y examinar su asociación con depresión, ansiedad, síntomas físicos/somáticos, conductas orales y sueño*". Fue un estudio caso–control con enfoque cuantitativo, nivel comparativo–asociativo, realizado en pacientes con TTM crónico atendidos entre 2016–2021. La muestra fue n=177 pacientes con TTM; 61,6% reportó la cefalea específica (grupo estudio n=109) y 38,4% no la reportó (control n=68). Instrumentos: ítem específico del OHIP-49 para cefalea, además de DC/TMD eje II: PHQ-9, GAD-7, PHQ-15 (síntomas somáticos), OBC y PSQI. Reporta comparación entre grupos mostrando mayor somatización en quienes presentaron cefalea: PHQ-15 8,4±4,4 vs 6,0±4,1; p=0,001; también mayores puntajes de OBC y peor sueño (PSQI) con p<0,001. En regresión logística multivariada (selección por pasos), los factores asociados a cefalea incluyeron sexo femenino (OR≈2,6; p≈0,02), OBC (OR≈1,06; p≈0,02) y PSQI (OR≈1,21; p≈0,02), mientras que PHQ-15 no se mantuvo significativo al final (p>0,05). Concluye que, en TTM crónico, la cefalea se acompaña de mayor carga somática y disfunción del sueño, y que los perfiles conductuales y de sueño ayudan a explicar el fenómeno más que la somatización por sí sola en modelos ajustados.

Nacionales:

Pares-Ballasco et al. (21) en 2026, en lima el objetivo fue "*Describir cambios en dolor percibido y espacio articular temporomandibular tras uso de férula oclusal de estabilización, aportando evidencia clínica útil para el componente sintomatológico del TTM en contexto*

peruano.", Es una serie de casos (cuantitativa, nivel descriptivo–aplicado). Incluyó 13 pacientes con diagnóstico de TTM atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo (abril–mayo 2024), con evaluación antes y después de 30 días de uso. Instrumentos/medidas: EVA (dolor), y CBCT para signos degenerativos y medición de espacios articulares. Reporta una reducción del dolor de 6,15±1,82 a 3,62±2,06 con diferencia significativa ($p<0,001$) y cambios leves pero significativos en algunos espacios articulares ($p<0,05$); además, 69,23% mostró aplanamiento condilar. Concluye que la férula se asocia a mejoría sintomática del dolor y cambios estructurales inmediatos medibles, lo cual es relevante porque el dolor (síntoma somático central) suele coexistir con otros síntomas extraorales en TTM y puede variar por severidad.

Tirado Paredes (22) 2023, en Lima-Este el objetivo fue "*relacionar pérdida dentaria con TTM en adultos usuarios de una olla común en Lima-Este (2022), aportando datos locales de frecuencia y severidad (útil para estratificación por grado)"* Es un estudio no experimental, cuantitativo, de nivel correlacional, transversal y prospectivo. La muestra fue n=130 seleccionada por muestreo aleatorio simple. Instrumentos: Índice anamnésico de Fonseca para severidad de TTM, odontograma y clasificación de Kennedy para pérdida dentaria. En resultados, 72,3% presentó TTM y, por severidad, predominó leve (50%) seguido de moderado (20%); se reporta relación significativa de TTM con edad y con pérdida dentaria ($p<0,01$). Aunque no mide PHQ-15 u otra escala de somatización, sí aporta un patrón local de severidad y sintomatología dolorosa asociada a condiciones funcionales/masticatorias, lo que puede integrarse al análisis de síntomas somáticos en pacientes adultos del centro odontológico.

Ibérico Ibarra (23) 2023, En Huari, Áncash tuvo como propósito *"analizar la relación entre ansiedad y TTM en adultos atendidos en un establecimiento de salud (2022.*" lo cual es pertinente porque la ansiedad suele coexistir con carga somática en cuadros de dolor orofacial persistente. El documento corresponde a una tesis (enfoque cuantitativo) con nivel reportado

como correlacional y uso de instrumentos estandarizados (el resumen disponible identifica la línea de relación TTM–ansiedad y población adulta). Sus aportes principales se centran en justificar que la evaluación del TTM debe incorporar dimensiones psicosociales, porque pueden amplificar la percepción de síntomas físicos (cefalea, tensión cervical, fatiga) y asociarse con mayor severidad clínica. (Nota de transparencia: con las fuentes abiertas disponibles en esta sesión, no pude recuperar de forma verificable en texto el detalle completo de n, pruebas específicas y estadísticos exactos; por eso no los invento. Si me compartes el PDF completo o el apartado "Resumen/Abstract" copiado, lo estructuro con todos los campos como en los demás antecedentes.)

Loarte Galarza. (24), 2023 en Huánuco abordaron "*Cefalea y disfunción temporomandibular en pacientes adultos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023",* lo que se conecta directamente con "síntomas somáticos" (cefalea, dolor cervical, sueño, fatiga) que suelen escalar con la severidad. Se trata de un antecedente nacional con enfoque cuantitativo y orientación correlacional; es útil para sostener la necesidad de investigar síntomas somáticos por grado de TTM en un centro odontológico. (Transparencia: el PDF pudo abrirse, pero en esta sesión no logré extraer de forma verificable el resumen con objetivos, muestra y pruebas porque el contenido clave no fue recuperable en texto; no invento datos. Si pegas aquí el resumen o me das otra versión del enlace, lo dejo "cerrado" con estadísticos y pruebas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Trastornos temporomandibulares:

Los TTM agrupan diversas alteraciones que comprometen la articulación temporomandibular, los músculos encargados de la masticación y las estructuras relacionadas.

Estas alteraciones suelen manifestarse mediante dolor en la región orofacial, dificultad para mover la mandíbula, ruidos articulares y molestias que pueden extenderse a otras zonas del cuerpo. En la población adulta, los TTM representan una causa frecuente de dolor crónico no relacionado directamente con piezas dentarias, afectando principalmente a mujeres y personas en edad laboral, lo que genera repercusiones en la vida diaria y en el desempeño funcional. (25)

En años anteriores, los TTM eran explicados principalmente desde un enfoque mecánico, centrado en problemas de la oclusión dental o en alteraciones estructurales de la articulación. Sin embargo, investigaciones recientes han demostrado que este enfoque resulta limitado, ya que no logra explicar completamente la intensidad del dolor ni la variabilidad de los síntomas entre los pacientes. Por este motivo, en la actualidad se acepta el modelo biopsicosocial, el cual considera que los factores biológicos, psicológicos y sociales influyen de manera conjunta en el desarrollo y mantenimiento de los TTM (26)

Este nuevo enfoque permite entender que el dolor y la discapacidad asociados a los TTM no dependen únicamente de cambios anatómicos, sino también de la forma en que el sistema nervioso procesa el dolor y de la presencia de otros síntomas físicos generalizados (27)

Grado de severidad de los trastornos temporomandibulares:

La clasificación de los TTM según su grado de severidad es fundamental para evaluar su impacto clínico. Entre los instrumentos más utilizados para este fin se encuentra el Índice de Helkimo, el cual permite clasificar el trastorno en leve, moderado o severo, tomando en cuenta aspectos funcionales, clínicos y la percepción de los síntomas por parte del paciente (28).

Estudios recientes señalan que este índice es una herramienta útil y práctica en la atención odontológica, ya que facilita la identificación del grado del trastorno sin necesidad de procedimientos complejos. Además, se ha observado que los pacientes con TTM moderados y

severos presentan mayor dolor, mayor limitación funcional y una mayor presencia de otros problemas físicos y emocionales (29).

Desde este punto de vista, la clasificación por grados no solo ayuda al diagnóstico, sino que también permite analizar cómo cambian los síntomas somáticos conforme aumenta la severidad del trastorno (30).

2.2.2. Síntomas somáticos y su relación con el dolor crónico:

Los síntomas somáticos se refieren a molestias físicas que experimenta una persona, como dolor corporal, cefaleas, cansancio constante, mareos o dificultades para dormir, las cuales no siempre pueden explicarse por una enfermedad específica. Estos síntomas son comunes en personas con dolor crónico y suelen estar relacionados con alteraciones en los mecanismos de regulación del dolor y del estrés (31).

Desde una perspectiva actual, se considera que los síntomas somáticos están vinculados al funcionamiento del sistema nervioso central y a factores emocionales como la ansiedad y la depresión. En este sentido, la somatización puede entenderse como una forma en la que el cuerpo expresa el malestar físico y emocional (32).

En pacientes con TTM, los síntomas somáticos adquieren especial relevancia, ya que su presencia se asocia con mayor intensidad del dolor, mayor duración del trastorno y menor respuesta a los tratamientos odontológicos convencionales (33).

2.2.3. Asociación entre trastornos temporomandibulares y síntomas somáticos:

Diversos estudios realizados en los últimos años han demostrado que las personas con TTM presentan con mayor frecuencia síntomas somáticos en comparación con quienes no padecen este trastorno. Entre los síntomas más reportados se encuentran el dolor corporal generalizado, la fatiga y los trastornos del sueño (34).

Asimismo, se ha observado que la cantidad e intensidad de estos síntomas aumenta a medida que el TTM alcanza grados más severos. Esto sugiere que existe una relación directa entre la severidad del trastorno y la carga somática que experimenta el paciente (35).

Estos hallazgos resultan relevantes en la práctica odontológica, ya que evidencian la necesidad de evaluar no solo la articulación temporomandibular, sino también las manifestaciones físicas generales del paciente, especialmente en los casos más complejos (36). Sensibilización central y su influencia en los síntomas somáticos:

La sensibilización central es un proceso mediante el cual el sistema nervioso se vuelve más sensible a los estímulos dolorosos, generando una percepción exagerada del dolor. Este mecanismo ha sido identificado como un factor clave en diversos trastornos de dolor crónico, incluidos los TTM (37).

En pacientes con TTM severos, la sensibilización central puede explicar la presencia de dolor intenso y de múltiples síntomas somáticos, incluso cuando no se detectan alteraciones estructurales importantes. Estudios recientes indican que este proceso favorece la persistencia del dolor y dificulta la respuesta al tratamiento (38).

Por ello, la comprensión de la sensibilización central resulta esencial para explicar la relación entre el grado del TTM y la aparición de síntomas somáticos generalizados (39).

Factores psicológicos y somatización en pacientes con TTM:

Los factores psicológicos juegan un papel importante en la forma en que los pacientes con TTM perciben y expresan sus síntomas. La ansiedad, el estrés y la depresión son más frecuentes en personas con TTM moderados y severos, y se asocian con una mayor tendencia a presentar síntomas somáticos (36)

La interacción entre el dolor persistente y el malestar emocional genera un círculo negativo, en el cual el dolor aumenta el estrés y este, a su vez, intensifica la percepción de los síntomas físicos. Este modelo ayuda a explicar por qué pacientes con un grado similar de TTM pueden presentar niveles distintos de dolor y discapacidad (36).

Desde esta perspectiva, resulta necesario considerar los aspectos psicológicos como parte del manejo integral de los TTM en la práctica odontológica (30).

Importancia de la evaluación integral en el contexto odontológico:

En la atención odontológica, la evaluación de los síntomas somáticos según el grado del TTM permite mejorar la comprensión del estado general del paciente. Ignorar estos síntomas puede llevar a diagnósticos incompletos y a tratamientos poco efectivos, especialmente en pacientes con trastornos de mayor severidad (31).

La utilización de instrumentos clínicos, como el Índice de Hélkimo, junto con la identificación de síntomas somáticos, contribuye a una mejor planificación del tratamiento y a una atención más adecuada del paciente adulto (30).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_1 Existen diferencias en los síntomas somáticos según el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos del Centro Odontológico Nisha, 2026.

H_0 No existen diferencias en los síntomas somáticos según el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos d el Centro Odontológico Nisha, 2026.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método hipotético-deductivo, más pertinente, debido a que se apoya en antecedentes teóricos existentes que explican la relación entre la severidad del trastorno temporomandibular y los síntomas somáticos. A partir de estos planteamientos se establecen hipótesis que pueden ser comprobadas mediante la evaluación objetiva del grado del trastorno y la manifestación de los síntomas. De este modo, dicho enfoque permitió analizar los resultados con base en un marco teórico definido, favoreciendo la comprobación o el rechazo de las relaciones propuestas (40).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que se orientó a la recolección y análisis de datos numéricos relacionados con los síntomas somáticos y el grado de los trastornos temporomandibulares. A través de este enfoque, se buscó identificar patrones, establecer asociaciones y contrastar hipótesis previamente planteadas mediante el uso de procedimientos estadísticos. Asimismo, permitió obtener resultados objetivos y medibles que faciliten la interpretación del fenómeno estudiado desde una perspectiva científica y sistemática (41).

3.3. Tipo de investigación

Fue de tipo básico, orientado principalmente a generar conocimiento y a profundizar la relación entre los síntomas somáticos y el grado de los TTM. No se enfocó en la aplicación

inmediata de los resultados, sino en fortalecer los fundamentos conceptuales existentes. De esta manera, la investigación contribuyó a ampliar el marco teórico y sirvió como base para futuras investigaciones de carácter aplicado o clínico (41).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, sin manipulación alguna de las variables de estudio, se observó y registró los hechos tal como se presenten en la realidad (42)

3.4.1. Corte: ya que la recolección de datos se efectuó en un único momento durante el año 2026, lo cual permitió describir la situación actual de los pacientes evaluados (41).

3.4.2. Nivel o alcance: descriptivo comparativo, permitió identificar y describir los síntomas somáticos presentes en los pacientes adultos, así como comparar su comportamiento según los distintos grados de los trastornos temporomandibulares. Asimismo, este nivel de investigación posibilitó analizar las diferencias existentes entre las categorías de ambas variables sin manipulación de las mismas, observando su comportamiento en un contexto natural y en un único momento de evaluación (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Estuvo accedida por 120 pacientes adultos que acudieron al centro odontológico Nisha durante el periodo de estudio. Esta población fue seleccionada por cumplir con las características necesarias para el análisis de los trastornos temporomandibulares y la presencia de síntomas somáticos. de la clínica dental.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos (≥18 años)

- Aceptación voluntaria y firma del consentimiento informado
- Capacidad cognitiva y física para responder los cuestionarios.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años
- Diagnóstico previo de enfermedades neurológicas, reumatológicas o sistémicas que alteren la percepción del dolor
- Tratamiento farmacológico continuo para dolor crónico o trastornos psiquiátricos
- Cuestionarios incompletos o retiro voluntario del estudio.

3.5.3 Muestra

La muestra se determinó mediante la aplicación de una fórmula para poblaciones finitas, seleccionó un número adecuado de investigados. Este procedimiento garantizó la confiabilidad y aseguró que las conclusiones obtenidas reflejen adecuadamente las características de la población estudiada.

$$\frac{k^2 N p q}{e^2(N-1) + k^2 p q}$$

Dónde:

n= (x) N=

(120)

k= (1.96)

e= (0.05)

PQ= (0.25)

$$m = \frac{1.96^2 \times 120 \times 0.25}{0.05^2 \times (120 - 1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$m = 91.61$$

Se alcanzó 91.61 por consiguiente, la muestra subsistió establecida por 92 atendidos en el centro odontológico Nisha durante el año 2026.

3.5.4. Tipo de muestreo

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que la selección de los participantes se realizó considerando la accesibilidad y disponibilidad de los pacientes que asistieron al Centro Odontológico Nisha durante el periodo de recolección de datos. Se incluyó a aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio. Este tipo de muestreo permitió optimizar el tiempo y los recursos disponibles, facilitando la obtención de la información necesaria para el análisis de los síntomas somáticos según el grado de los trastornos temporomandibulares. Asimismo, resultó adecuado para estudios de alcance correlacional y diseño no experimental.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Escala Valorativa
Síntomas somáticos	Manifestaciones físicas percibidas por el individuo, como dolor corporal, cefalea, fatiga y molestias generales, que pueden estar asociadas al dolor crónico y a alteraciones funcionales.	Se evaluará mediante el PHQ15, aplicado a pacientes adultos del centro odontológico Nisha, para medir la presencia e intensidad de los síntomas somáticos.	Síntomas físicos generales	Dolor de cabeza Dolor musculoesquelético Fatiga o cansancio Problemas de sueño Mareos Molestias gastrointestinales	Ordinal	Puntaje total PHQ-15: Mínima gravedad: 0-4 Baja gravedad: 5-9 Gravedad moderada:10-14 Alta severidad: 15 a más
Grado de trastornos temporomandibulares	Conjunto de alteraciones que afectan la articulación temporomandibular, los músculos masticatorios y las estructuras relacionadas, manifestándose a través de dolor, limitación funcional y signos clínicos.	Se evaluó mediante el Índice de Hélkimo, aplicado a pacientes adultos del centro odontológico Nisha, permitiendo clasificar el trastorno según su nivel de severidad.	Normal Leve Moderado Severo	Dificultad para abrir la boca Limitación de movimientos mandibulares Ruidos articulares Desviación mandibular Dolor a la palpación Dolor mandibular y facial	Ordinal	Puntaje total Índice de Hélkimo: 0: función normal 1 – 4: Leve 5 - 9: Moderado 10 – 25: Severo

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleó la encuesta estructurada, complementada con una evaluación clínica, ya que permitió obtener datos directos sobre la presencia y severidad de la disfunción temporomandibular en los participantes. En este estudio se utilizó el Índice de Hélkimo, instrumento clínico ampliamente reconocido en odontología, el cual facilitó la evaluación objetiva de signos y síntomas relacionados con la función mandibular. Esta técnica permitió recopilar información cuantitativa de manera ordenada y en un tiempo reducido, asegurando uniformidad en la evaluación y confiabilidad en los resultados obtenidos.

Procedimientos:

El desarrollo de la investigación siguió un proceso organizado que garantizó el cumplimiento de los aspectos éticos y metodológicos. En primer lugar, el proyecto fue presentado al Comité de Ética, una vez aprobado, se gestionó la autorización a la Clínica Dental Nisha, así como el consentimiento informado de los participantes, asegurando su participación voluntaria en el estudio.

A continuación, se seleccionó a los participantes que cumplieron con los criterios de selección. La aplicación del Índice de Hélkimo se ejecutó en un ambiente privado, antes o después de la atención odontológica, con el propósito de no interferir en el desarrollo normal de la consulta.

Cada participante recibió explicaciones claras sobre el objetivo del estudio y el procedimiento de evaluación. El investigador permaneció disponible para aclarar cualquier duda, sin influir en los resultados. El tiempo de evaluación fue de 15 a 20 minutos. Finalmente,

la información obtenida fue codificada e ingresada en una base de datos para su posterior análisis estadístico descriptivo e inferencial.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la evaluación de los síntomas somáticos se empleó el Patient Health Questionnaire15 (PHQ-15), conocido en español como Cuestionario de Salud del Paciente de 15 ítems. Este instrumento permite valorar la presencia e intensidad de molestias físicas frecuentes en los pacientes, abarcando aproximadamente el 90 % de los síntomas somáticos reportados en la práctica clínica. El PHQ-15 está conformado por 15 preguntas con opciones de respuesta tipo Likert, cuya puntuación permite clasificar la severidad de los síntomas somáticos. Asimismo, presenta una sensibilidad del 78 % y una especificidad del 71 %, lo que respalda su utilidad como herramienta de tamizaje. La versión en español fue validada por Ros et al. en población española.

La puntuación total del instrumento se interpreta en cuatro niveles: mínima gravedad de 0 a 4 puntos, baja gravedad de 5 a 9 puntos, moderada de 10 a 14 puntos y alta gravedad cuando el puntaje es igual o mayor a 15 puntos. De esta manera, el PHQ-15 permitió identificar el grado de severidad de los síntomas somáticos en los participantes del estudio

Para la evaluación de la disfunción temporomandibular, se empleó el Índice de Hélkimo, instrumento clínico ampliamente utilizado en odontología para identificar la presencia y el grado de alteración funcional de la articulación temporomandibular. Este índice fue desarrollado por Hélkimo y ha sido aplicado en numerosos estudios nacionales e internacionales, demostrando utilidad, simplicidad y adecuada confiabilidad para la valoración clínica de los trastornos temporomandibulares en adolescentes y adultos.

El Índice de Hélkimo permitió evaluar diferentes aspectos relacionados con la función mandibular, tales como la movilidad de la mandíbula, la presencia de dolor muscular o articular,

ruidos articulares y limitaciones funcionales. Estuvo compuesto por cinco componentes clínicos, los cuales fueron valorados durante el examen odontológico mediante observación y palpación.

Cada componente recibió una puntuación específica según la severidad de los signos encontrados. Al sumar los puntajes obtenidos en cada ítem, se obtuvo un puntaje total que permitió clasificar la disfunción temporomandibular en los siguientes niveles:

- Sin disfunción
- Disfunción leve
- Disfunción moderada
- Disfunción severa

Esta clasificación facilitó la identificación del grado de compromiso funcional de la articulación temporomandibular y permitió establecer comparaciones entre los participantes del estudio.

El uso del Índice de Hélkimo resultó pertinente para la presente investigación, ya que proporcionó una evaluación objetiva y estandarizada de la disfunción temporomandibular, permitiendo relacionar sus resultados con otras variables de interés, como el nivel de ansiedad, y contribuyendo a un análisis clínico integral.

3.7.3. Validación

La validez del instrumento se determinó mediante el método de juicio de expertos. Para ello, se conformó un panel integrado por tres profesionales con experiencia en investigación y en el área odontológica, quienes evaluaron el instrumento considerando los criterios de claridad, pertinencia y relevancia. Como resultado, se obtuvo un valor de validez de 0.8, lo que evidencia una adecuada concordancia entre los evaluadores. Asimismo, las observaciones y

sugerencias emitidas permitieron realizar los ajustes necesarios, garantizando que el instrumento evalúe de manera adecuada el grado de los trastornos temporomandibulares en la población estudiada.

3.7.4. Confiabilidad

Para el desarrollo del presente estudio, la confiabilidad de los instrumentos se sustentó en antecedentes de investigaciones previas realizadas en el contexto nacional. En el caso de la evaluación del grado de los TTM, el Índice de Hélkimo fue ampliamente utilizado en estudios clínicos y epidemiológicos, demostrando resultados consistentes y estables en la clasificación del trastorno en sus diferentes niveles de severidad. Su aplicación permitió obtener mediciones confiables sobre los signos y síntomas funcionales del sistema masticatorio.

Asimismo, el instrumento empleado para evaluar los síntomas somáticos mostró adecuados niveles de consistencia interna en estudios realizados en población peruana adulta, lo que respaldó su uso para identificar la presencia e intensidad de manifestaciones físicas asociadas al dolor. La utilización de estos instrumentos permitió obtener resultados confiables y coherentes con los objetivos del estudio, asegurando que las mediciones reflejaran de manera adecuada la relación entre los síntomas somáticos y el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares en los pacientes adultos del Centro Odontológico Nisha.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La información obtenida mediante la ficha de recolección y los instrumentos aplicados fue organizada y codificada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2021. Posteriormente, los datos fueron exportados al programa estadístico SPSS v 26 para su procesamiento y análisis correspondiente.

Se realizó el control de calidad de la base de datos mediante la verificación de registros incompletos, inconsistencias y duplicidad de información, con la finalidad de garantizar la

confiabilidad del análisis estadístico. Se efectuó el análisis descriptivo de las variables de estudio. Para la variable síntomas somáticos se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes según sus categorías de clasificación; de igual manera, para la variable grado de severidad de trastornos temporomandibulares se elaboraron tablas de distribución de frecuencias y porcentajes.

Posteriormente, se desarrolló el análisis bivariado mediante tablas de contingencia entre los síntomas somáticos y el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares. Para determinar la existencia de relación estadísticamente significativa entre ambas variables se empleó la prueba Chi-cuadrado de Pearson, considerando un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Asimismo, se calculó el estadístico V de Cramer con la finalidad de estimar la magnitud de asociación entre las variables estudiadas.

3.9. Aspectos éticos

Se cumplieron los principios éticos establecidos para los estudios en salud, así como las normas vigentes a nivel nacional. Antes de iniciar la recolección de datos, el proyecto fue revisado y aprobado por el comité correspondiente, con el fin de asegurar que se protejan los derechos de los participantes. Asimismo, se solicitó la autorización de la clínica odontológica donde se llevará a cabo el estudio y se obtendrá el consentimiento informado de los responsables, garantizando que la participación sea voluntaria. La información recolectada fue manejada de manera confidencial, utilizando códigos en lugar de nombres y almacenándose en medios seguros. La investigación no implicó procedimientos clínicos adicionales, ya que solo se aplicaron cuestionarios y se recopilaron datos generales. Finalmente, los resultados se presentaron de forma general, sin revelar la identidad de los participantes (43).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

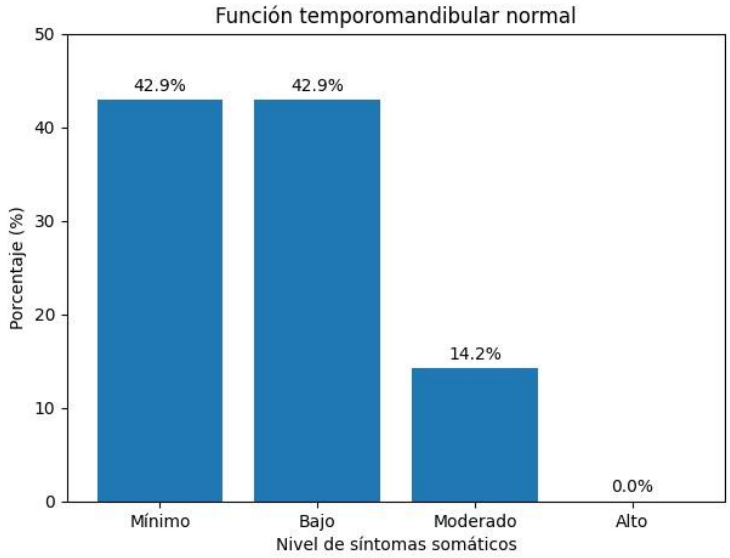
4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.

Tabla 1 Síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con función temporomandibular normal del centro odontológico Nisha.

	Función normal	
Nivel de síntomas somáticos	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Mínimo	3	42.9%
Bajo	3	42.9%
Moderado	1	14.2%
Alto	0	0.0%
Total	7	100%

Gráfico 1 Síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con función temporomandibular normal del centro odontológico Nisha.

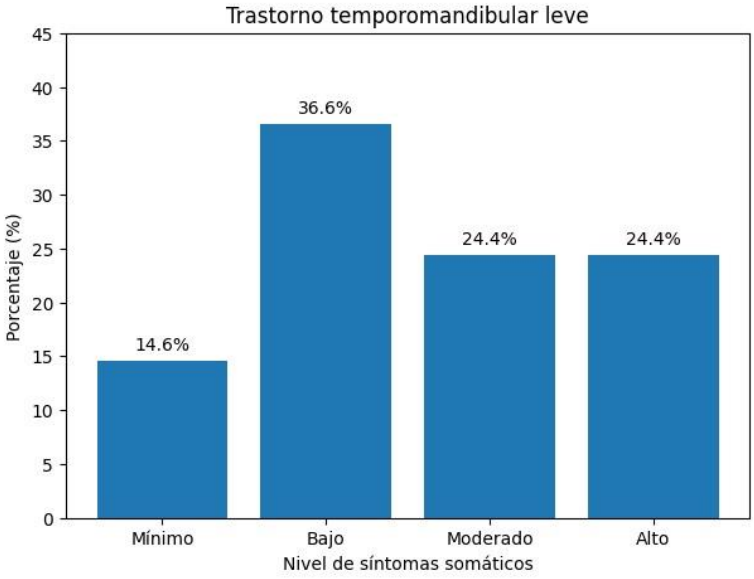


Interpretación: Se observa la distribución de los síntomas somáticos en pacientes adultos con función temporomandibular normal. Se evidenció que el 42.9% de los pacientes presentó un nivel mínimo de síntomas somáticos y, de manera similar, otro 42.9% presentó un nivel bajo. Asimismo, el 14.2% mostró síntomas somáticos moderados, mientras que no se registraron pacientes con nivel alto de síntomas somáticos (0.0%). Los hallazgos indican que los pacientes con función temporomandibular normal presentaron niveles mínimos y bajos de síntomas somáticos.

Tabla 2 íntomas somáticos presentes en pacientes adultos con trastorno temporomandibular leve del centro odontológico Nisha.

	Trastorno temporomandibular leve	
Nivel de síntomas somáticos	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Mínimo	6	14.6%
Bajo	15	36.6%
Moderado	10	24.4%
Alto	10	24.4%
Total	41	100%

Gráfico 3 Síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con trastorno temporomandibular leve del centro odontológico Nisha.



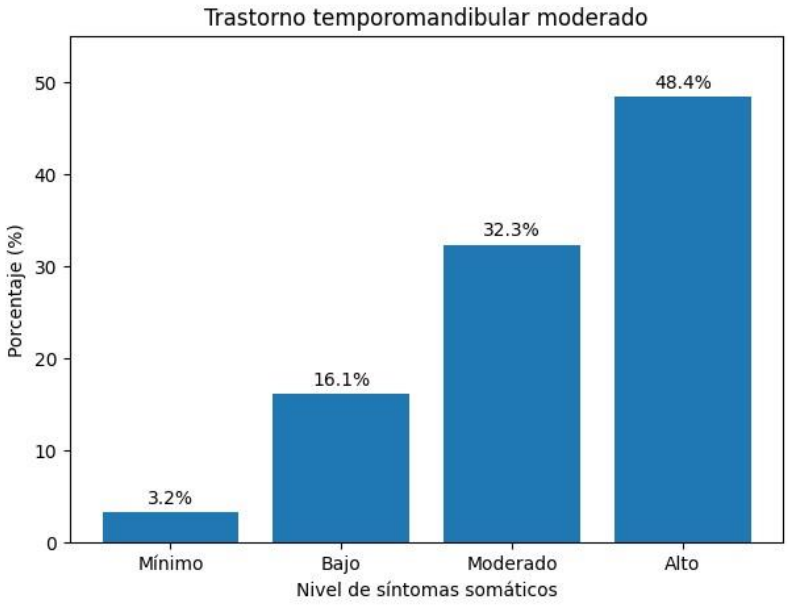
Interpretación: En la tabla 2 se presentan los síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con trastorno temporomandibular leve. Se observó que el 36.6% de los pacientes presentó nivel bajo de síntomas somáticos, constituyendo la categoría de mayor frecuencia. Asimismo, el 24.4% evidenció un nivel moderado y otro 24.4% nivel alto de síntomas somáticos. Finalmente, el 14.6% mostró un nivel mínimo. Estos resultados evidencian

predominio de síntomas somáticos bajos en pacientes con trastorno temporomandibular leve, aunque también se identificó presencia considerable de niveles moderados y altos.

Tabla 3 íntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular moderado del centro odontológico Nisha.

	Trastorno temporomandibular moderado	
Nivel de síntomas somáticos	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Mínimo	1	3.2%
Bajo	5	16.1%
Moderado	10	32.3%
Alto	15	48.4%
Total	31	100%

Gráfico 3 Síntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular moderado del centro odontológico Nisha.



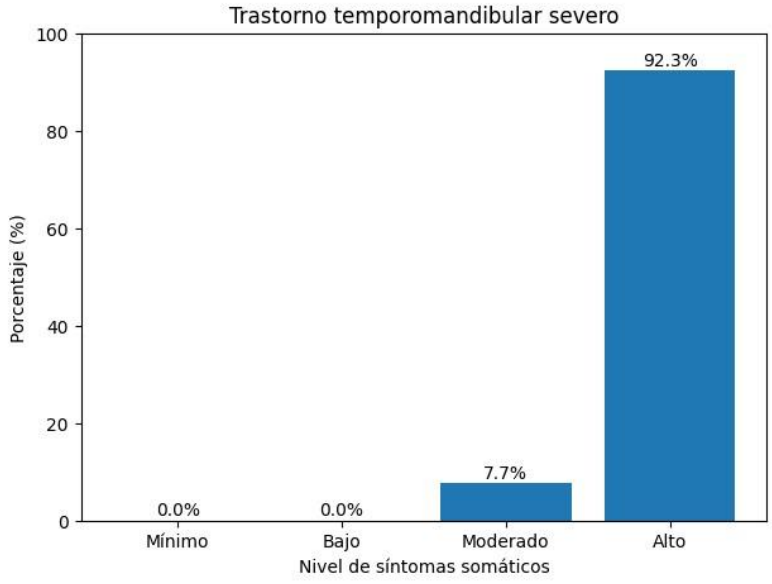
Interpretación: En la tabla se presentan los síntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular moderado. Se observó que el 48.4% de los pacientes presentó nivel alto de síntomas somáticos. Asimismo, el 32.3% evidenció nivel moderado, el 16.1% bajo

y solo el 3.2% mostró un nivel mínimo de síntomas somáticos. Estos resultados evidencian una mayor presencia de síntomas somáticos moderados y altos en pacientes con trastorno temporomandibular moderado.

Tabla 4 íntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular severo del centro odontológico Nisha.

	Trastorno temporomandibular severo	
Nivel de síntomas somáticos	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Mínimo	0	0.0%
Bajo	0	0.0%
Moderado	1	7.7%
Alto	12	92.3%
Total	13	100%

Gráfico 4 Síntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular severo del centro odontológico Nisha.



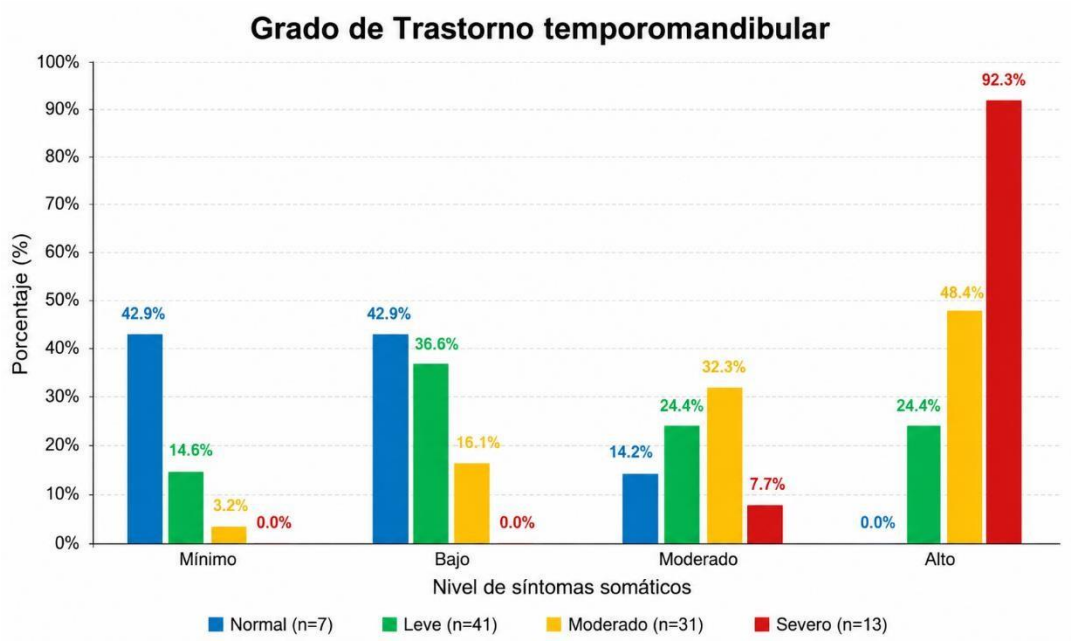
Interpretación: En la tabla se presentan los síntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular severo. Se evidenció el 92.3% de los pacientes con un nivel alto de síntomas somáticos,el 7.7% mostró un nivel moderado. Asimismo, no se registraron

pacientes con niveles mínimos ni bajos de síntomas somáticos (0.0%). Estos resultados evidencian un predominio marcado de síntomas somáticos altos en pacientes con trastorno temporomandibular severo.

Tabla 5 íntomas somáticos entre los distintos grados del trastorno temporomandibular en pacientes adultos del centro odontológico Nisha.

	Grados del trastorno temporomandibular				
Nivel de síntomas somáticos	**Normal n (%)**	**Leve n (%)**	**Moderado n (%)**	**Severo n (%)**	**Total**
Mínimo	3 (42.9%)	6 (14.6%)	1 (3.2%)	0 (0.0%)	10 (10.9%)
Bajo	3 (42.9%)	15 (36.6%)	5 (16.1%)	0 (0.0%)	23 (25.0%)
Moderado	1 (14.2%)	10 (24.4%)	10 (32.3%)	1 (7.7%)	22 (23.9%)
Alto	0 (0.0%)	10 (24.4%)	15 (48.4%)	12 (92.3%)	37 (40.2%)
Total	7 (100%)	41 (100%)	31 (100%)	13 (100%)	92 (100%)

Gráfico 5 Síntomas somáticos entre los distintos grados del trastorno temporomandibular en pacientes adultos del centro odontológico Nisha.



Interpretación: Se observó que en los pacientes con función temporomandibular normal predominó el nivel mínimo y bajo de síntomas somáticos, ambos con 42.9% (3), mientras que el nivel moderado representó el 14.2% (1) y no se evidenciaron niveles altos. En los pacientes con trastorno temporomandibular leve predominó el nivel bajo de síntomas somáticos con 36.6% (15), seguido de los niveles moderado y alto con 24.4% (10) cada uno. Asimismo, en el trastorno temporomandibular moderado predominó el nivel alto de síntomas somáticos con 48.4% (15), seguido del nivel moderado con 32.3% (10). Finalmente, en los pacientes con trastorno temporomandibular severo predominó ampliamente el nivel alto de síntomas somáticos con 92.3% (12).

4.1.1. Análisis inferencial de los resultados

Hipótesis general

H_1 Existen diferencias en los síntomas somáticos según el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos del Centro Odontológico Nisha, 2026.

H_0 No existen diferencias en los síntomas somáticos según el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos d el Centro Odontológico Nisha, 2026.

Significancia: 95% y alfa = 0.05

Prueba: chi cuadrado de Pearson.

Criterio: Si p-valor <0.05 rechaza la H_0

Tabla 6. Prueba de asociación entre síntomas somáticos y grado de severidad de los trastornos temporomandibulares.

Variables relacionadas	Valor	gl	p-valor	V de Cramer
Síntomas somáticos y grado de severidad de TTM	14.558	9	0.104	0.230

Toma de decisión:

El valor de significancia obtenido fue p = 0.104, mayor que 0.05; por tanto, no se rechaza la hipótesis nula. No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en los síntomas somáticos según el grado de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos atendidos en el Centro Odontológico Nisha, 2026. Asimismo, el valor de V de Cramer fue 0.230, lo que indica una magnitud de asociación baja entre las variables analizadas.

4.2. Discusión

En el presente estudio se evaluaron los síntomas somáticos según el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos atendidos en el Centro Odontológico Nisha, 2026. Los hallazgos evidenciaron que los pacientes con función temporomandibular normal presentaron predominantemente niveles mínimos y bajos de síntomas somáticos, mientras que conforme aumentó el grado de severidad del trastorno temporomandibular se incrementó la frecuencia de síntomas somáticos moderados y altos. Sin embargo, desde el punto de vista inferencial, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas variables ($p=0.104$), observándose además una magnitud de asociación baja según el V de Cramer (0.230).

Respecto a los pacientes con función temporomandibular normal, se observó predominio de síntomas somáticos mínimos y bajos con 42.9% respectivamente, mientras que no se registraron niveles altos de síntomas somáticos. Estos resultados guardaron similitud con Yu et al. (18), quienes encontraron menores niveles de somatización en sujetos sin trastornos temporomandibulares en comparación con pacientes diagnosticados con TTM, evidenciando diferencias significativas entre ambos grupos ($p<0.001$). De igual manera, Ostrc et al. (19) señalaron que los pacientes sin manifestaciones dolorosas asociadas a TTM mostraron menor carga somática y menor afectación psicosocial. Estas similitudes podrían explicarse debido a que la ausencia de compromiso funcional temporomandibular disminuye la percepción de dolor musculoesquelético, cefalea, tensión muscular y otros síntomas físicos relacionados con la somatización.

En relación con los pacientes que presentaron trastorno temporomandibular leve, en el presente estudio predominó el nivel bajo de síntomas somáticos (36.6%), aunque también se identificaron niveles moderados y altos en porcentajes importantes (24.4% cada uno). Estos resultados coincidieron parcialmente con lo descrito por Tirado Paredes (22), quien reportó

predominio de TTM leve en adultos evaluados, observando además relación significativa entre severidad del trastorno y factores funcionales asociados. Del mismo modo, Yap et al. (17) encontraron que los pacientes con formas menos severas de TTM presentaron menor carga somática en comparación con los casos crónicos, registrando medias inferiores de PHQ-15. La similitud encontrada podría deberse a que los cuadros leves suelen cursar con dolor esporádico y limitación funcional moderada, generando menor impacto somático y psicológico en comparación con formas clínicas más avanzadas.

Por otro lado, en los pacientes con trastorno temporomandibular moderado predominó el nivel alto de síntomas somáticos (48.4%), seguido del nivel moderado (32.3%). Estos resultados fueron similares a los descritos por Yu et al. (18), quienes evidenciaron mayores niveles de somatización en pacientes con dolor miofascial y TTM de mayor complejidad clínica, reportando diferencias entre subgrupos ($p=0.009$). Hoa et al. (20) señalaron que los pacientes con mayor intensidad de dolor y conductas orales disfuncionales presentaron incremento de variables psicosociales y somáticas. Esta similitud podría explicarse porque el incremento de la severidad del TTM favorece la aparición de dolor persistente, tensión muscular, limitación funcional y alteraciones emocionales, las cuales amplifican la percepción de síntomas físicos.

En cuanto a los pacientes con trastorno temporomandibular severo, se observó un predominio ampliamente marcado de síntomas somáticos altos (92.3%). Estos hallazgos coincidieron con Ostrc et al. (19), identificaron mayores puntajes de PHQ-15 en pacientes con TTM crónico y cefalea asociada ($p=0.001$). Asimismo, Yap et al. (17) describieron que los pacientes con mayor cronicidad y discapacidad funcional presentaron mayor carga somática y biopsicosocial. De igual manera, Ibérico Ibarra (23) sostuvo que los trastornos temporomandibulares severos suelen coexistir con ansiedad y otros componentes psicosociales capaces de incrementar la percepción de síntomas físicos. Estas similitudes podrían atribuirse

a que los pacientes con TTM severo experimentan dolor persistente, disfunción muscular y limitación funcional prolongada, generando una sensibilización física y emocional que incrementa la somatización.

Sin embargo, a pesar de observarse una tendencia progresiva al aumento de síntomas somáticos conforme incrementó el grado de severidad del trastorno temporomandibular, el análisis inferencial no evidenció diferencias estadísticamente significativas ($p=0.104$). Este resultado difirió de lo encontrado por Yu et al. (18), quienes reportaron diferencias significativas entre pacientes con y sin TTM respecto a somatización ($p<0.001$), así como de Yap et al. (17), quienes identificaron diferencias significativas en la distribución del PHQ-15 según cronicidad del TTM ($p=0.019$). Del mismo modo, Ostrc et al. (19) evidenciaron diferencias significativas en los puntajes de síntomas somáticos entre grupos clínicos ($p=0.001$).

La diferencia entre los resultados del presente estudio y los antecedentes internacionales podría explicarse por diversos factores metodológicos y poblacionales. En primer lugar, los antecedentes internacionales utilizaron muestras considerablemente mayores y grupos clínicos más específicos, incluyendo pacientes con dolor miofascial crónico, cefalea asociada o trastornos biopsicosociales complejos, lo que incrementa la probabilidad de detectar asociaciones estadísticas. Asimismo, varios estudios emplearon instrumentos diagnósticos basados en el eje II del DC/TMD, orientado específicamente a la evaluación biopsicosocial del paciente con dolor orofacial, mientras que el presente estudio utilizó el Índice de Hélkimo para la clasificación de severidad del TTM. Además, el tamaño muestral reducido en ciertas categorías, particularmente en función normal y TTM severo, pudo disminuir la potencia estadística del análisis inferencial.

A nivel nacional, los antecedentes disponibles se enfocaron principalmente en variables funcionales, dolorosas o psicológicas relacionadas con el TTM, más que en la somatización

específica evaluada mediante PHQ-15. Pares-Ballasco et al. (21) evidenciaron reducción significativa del dolor tras el uso de férula oclusal, demostrando la importancia del componente sintomatológico en el TTM. Asimismo, Loarte Galarza (24) destacó la relación existente entre cefalea y disfunción temporomandibular en adultos, lo cual resulta compatible con el enfoque biopsicosocial observado en el presente estudio. Estas similitudes permiten sustentar que los trastornos temporomandibulares no solo comprometen estructuras articulares y musculares, sino también dimensiones físicas y emocionales que pueden manifestarse mediante síntomas somáticos.

Finalmente, los resultados permitieron evidenciar que los síntomas somáticos tendieron a incrementarse conforme aumentó el grado de severidad del trastorno temporomandibular, aunque dichas diferencias no alcanzaron significancia estadística. A pesar de ello, los hallazgos respaldaron la importancia de incorporar una evaluación integral biopsicosocial en pacientes con TTM, considerando no solo el componente funcional y doloroso, sino también la presencia de síntomas físicos asociados que podrían influir en la percepción clínica, calidad de vida y respuesta terapéutica del paciente adulto.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

Los síntomas somáticos variaron según el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos atendidos en el Centro Odontológico Nisha. Sin embargo, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables ($p=0.104$).

Segunda:

Se identificó que los pacientes con función temporomandibular normal presentaron predominantemente niveles mínimos y bajos de síntomas somáticos, ambos con 42.9%, mientras que el nivel moderado representó el 14.2% y no se registraron pacientes con nivel alto de síntomas somáticos.

Tercera:

Se identificó que en los pacientes con trastorno temporomandibular leve predominó el nivel bajo de síntomas somáticos con 36.6%, seguido de los niveles moderado y alto con 24.4% respectivamente, mientras que el nivel mínimo representó el 14.6%.

Cuarta:

Se identificó que en los pacientes con trastorno temporomandibular moderado predominó el nivel alto de síntomas somáticos con 48.4%, seguido del nivel moderado con 32.3%, el nivel bajo con 16.1% y el nivel mínimo con 3.2%.

Quinta:

Se identificó que los pacientes con trastorno temporomandibular severo presentaron predominantemente un nivel alto de síntomas somáticos con 92.3%, mientras que el 7.7% presentó nivel moderado, no registrándose niveles mínimos ni bajos de síntomas somáticos.

Sexta:

Se compararon los síntomas somáticos entre los distintos grados de trastorno temporomandibular, evidenciándose que los pacientes con función temporomandibular normal mostraron principalmente síntomas mínimos y bajos, mientras que los pacientes con trastorno temporomandibular moderado y severo presentaron predominantemente síntomas somáticos altos, observándose un incremento progresivo de la carga somática conforme aumentó la severidad del trastorno temporomandibular

5.2. Recomendaciones

Primera:

Se recomienda al Centro Odontológico Nisha incorporar evaluaciones integrales de síntomas somáticos en pacientes con trastornos temporomandibulares, especialmente en aquellos con grados moderados y severos, con la finalidad de identificar oportunamente manifestaciones físicas asociadas que puedan influir en la evolución clínica y calidad de vida del paciente.

Segunda:

Se recomienda a los profesionales odontólogos fortalecer el enfoque biopsicosocial durante la evaluación clínica de pacientes con trastornos temporomandibulares, considerando

no solo los signos funcionales y articulares, sino también factores físicos y emocionales relacionados con la somatización.

Tercera:

Se recomienda implementar estrategias preventivas y terapéuticas multidisciplinarias orientadas al manejo del dolor, estrés muscular y síntomas físicos asociados en pacientes con trastornos temporomandibulares, principalmente en aquellos que presenten mayores niveles de severidad clínica.

Cuarta:

Se recomienda desarrollar futuras investigaciones con muestras más amplias y balanceadas entre los distintos grados de trastorno temporomandibular, a fin de incrementar la potencia estadística y profundizar el análisis de los síntomas somáticos en población adulta.

Quinta:

Se recomienda que futuras investigaciones incorporen instrumentos diagnósticos biopsicosociales complementarios, como el DC/TMD eje II, escalas de ansiedad, depresión y calidad de vida, con el propósito de obtener una evaluación más integral de los pacientes con trastornos temporomandibulares.

Sexta:

Se recomienda promover programas de educación y orientación dirigidos a pacientes con trastornos temporomandibulares sobre hábitos funcionales, manejo del estrés y autocuidado, con el objetivo de disminuir la progresión de síntomas físicos y mejorar la adaptación funcional y emocional.

REFERENCIAS

1. Manfredini D, Winocur E, Guarda-Nardini L. Epidemiology of temporomandibular disorders. Int J Oral Sci. 2023;15(1):1–9.
2. Greene CS. The biopsychosocial model and dentistry. J Am Dent Assoc. 2020;151(6):386–393.
3. Slade GD, Ohrbach R, Greenspan JD. Painful temporomandibular disorder: decade of discovery. J Dent Res. 2022;101(2):123–131.
4. Fillingim RB, Ohrbach R, Greenspan JD. Psychological and somatic factors in TMD. Pain. 2021;162(3):748–757.
5. World Health Organization. Musculoskeletal conditions. WHO. 2022.
6. Pigozzi LB, Pereira DD, Pattussi MP. Prevalence of TMD in Latin America. Clin Oral Investig. 2021;25(6):3741–3749.
7. Costa YM, Conti PC, Bonjardim LR. Somatic symptoms in Brazilian TMD patients. J Oral Rehabil. 2020;47(3):282–290.
8. Wieckiewicz M, Boening K, Wiland P. Pathogenesis of TMD. Biomed Res Int. 2022;2022:1–9.
9. Durham J, Exley C, Wassell R. Dentistry and chronic pain. Br Dent J. 2021;230(9):571–577.
10. Henningsen P, Gündel H, Kop WJ. Persistent physical symptoms. Lancet Psychiatry. 2022;9(11):874–885.
11. Yap AUJ, Chua EK. Depression and somatization in TMD. J Prosthet Dent. 2022;128(1):98–104.
12. Slade GD, Greenspan JD. Pain amplification in TMD. J Oral Facial Pain Headache. 2020;34(2):123–132.
13. Ohrbach R, Bair E, Fillingim RB. Predictors of TMD persistence. Pain.

2020;161(7):1544–1553.

14. Schiffman E, Ohrbach R. DC/TMD update. J Am Dent Assoc. 2021;152(4):316–322.
15. Gatchel RJ, Okifuji A. Biopsychosocial approaches to chronic pain. Pain Pract. 2021;21(3):329–338.
16. Häuser W, Fitzcharles MA. Chronic pain and disability. Pain Rep. 2021;6(3):e908.
17. Yap AU, et al. Comparative analysis of acute and chronic painful temporomandibular disorders: Insights into pain, behavioral, and psychosocial features. PLOS ONE. 2025; e0318946.
18. Yu Y, et al. Correlations of oral behaviors, pain, and psychological distress among patients with temporomandibular disorders: clinical investigation of axial II evaluation. Front Public Health. 2025;1604995.
19. Hoa NN, et al. Assessment of Common Oral Behaviors in Patients with Temporomandibular Joint Disorders and Their Relationship to Psychosocial Factors. (PMC/MDPI). 2025.
20. Ostrc T, Frankovič S, Pirtošek Z, Rener-Sitar K. Headache Because of Problems with Teeth, Mouth, Jaws, or Dentures in Chronic Temporomandibular Disorder Patients: A Case–Control Study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(5):3052.
21. Pares-Ballasco JG, Huamaní-Bendezú KF, Vásquez-Izquierdo JE, et al. Efecto de la férula oclusal en el dolor y el espacio articular en pacientes con trastornos temporomandibulares. Serie de casos. Rev Cient Odontol (Lima). 2026;14(1):e280.
22. Tirado Paredes ME. Pérdida dentaria y trastornos temporomandibulares en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-Este 2022 [Tesis]. Lima: UNFV; 2023.
23. Ibérico Ibarra CK. Ansiedad y trastornos temporomandibulares en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud de Huari, Áncash 2022 [Tesis]. Perú; 2023.

24. Loarte Galarza DA. [Tesis nacional sobre dolor craneofacial/cefalea y TTM en población local]. Huánuco: UDH; 2022/2023.
25. Manfredini D, Winocur E, Guarda-Nardini L. Epidemiology of temporomandibular disorders. Int J Oral Sci. 2023;15(1):1–9.
26. Velly AM, Mohit S. Epidemiology of pain and pain disability related to temporomandibular disorders. Curr Oral Health Rep. 2022;9(1):1–9.
27. Greene CS. The biopsychosocial model and dentistry. J Am Dent Assoc. 2020;151(6):386–393.
28. Ohrbach R, Dworkin SF. The evolution of temporomandibular disorder diagnosis. J Dent Res. 2020;99(4):421–426.
29. Helkimo M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system. Swed Dent J. 1974;67:1–121.
30. Pigozzi LB, Pereira DD, Pattussi MP. Severity of temporomandibular disorders and associated factors. Clin Oral Investig. 2021;25(6):3741–3749.
31. Slade GD, Ohrbach R, Greenspan JD. Painful temporomandibular disorder: decade of discovery from OPPERA studies. J Dent Res. 2022;101(2):123–131.
32. Fillingim RB, Ohrbach R, Greenspan JD. Psychological and somatic factors in temporomandibular disorders. Pain. 2021;162(3):748–757.
33. Henningsen P, Gündel H, Kop WJ. Persistent physical symptoms as a public health issue. Lancet Psychiatry. 2022;9(11):874–885.
34. Häuser W, Fitzcharles MA. Somatic symptom disorders and chronic pain. Pain Rep. 2021;6(3):e908.
35. Costa YM, Conti PC. Somatic symptoms in temporomandibular disorder patients. J Oral Rehabil. 2020;47(3):282–290.
36. Slade GD, Greenspan JD. Pain amplification and somatic symptoms in

temporomandibular disorders. J Oral Facial Pain Headache. 2020;34(2):123–132.

37. Woolf CJ. Central sensitization: implications for diagnosis and treatment. Pain. 2021;162(Suppl 1):S2–S11.
38. Gatchel RJ, Okifuji A. Evidence-based biopsychosocial approaches to chronic pain management. Pain Pract. 2021;21(3):329–338.
39. Durham J, Exley C, Wassell R. Chronic pain management in dentistry. Br Dent J. 2021;230(9):571–577.
40. Hernández-Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 7ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2018
41. Bernal D. Metodología de la investigación. 3era edi. Pearson; 2010.
42. Arispe C, Yangali J., Guerrero M,Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador; 2020
43. Hernández-Merino A. Helsinki declaration: ethical principles of medical research with human beings. 2024 review . Rev Pediatr Aten Primaria. 2024;26:439-43. https://doi.org/10.60147/fab6cdec

ANEXOS

5 **Anexo 1:** Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	Hipótesis	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general: Problema general ¿Cómo se presentan los síntomas somáticos según el grado de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos del centro odontológico Nisha, 2026? Problemas específicos ¿Cuáles son los síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con función temporomandibular normal del centro odontológico Nisha? ¿Cuáles son los síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con trastorno temporomandibular leve del centro odontológico Nisha? ¿Cuáles son los síntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular moderado del centro odontológico Nisha? ¿Cuáles son los síntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular severo del centro odontológico Nisha? ¿Cuál es la comparación de los síntomas somáticos entre los	Objetivo general: Determinar los síntomas somáticos según el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos atendidos en el Centro Odontológico Nisha, 2026. Objetivos específicos Identificar los síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con función temporomandibular normal del centro odontológico Nisha. Identificar los síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con trastorno temporomandibular leve del centro odontológico Nisha. Identificar los síntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular moderado del centro odontológico Nisha. Identificar los síntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular severo del centro odontológico Nisha.	Hipótesis general H_1 Existen diferencias en los síntomas somáticos según el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos del Centro Odontológico Nisha, 2026. H_0 No existen diferencias en los síntomas somáticos según el grado de severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos d el Centro Odontológico Nisha, 2026.	Variable 1 Síntomas somáticos. Grado de trastornos temporomandibulares	Método de la investigación: Método hipotético-deductivo es el más pertinente, debido a que se apoya en antecedentes teóricos existentes que explican la relación entre la severidad del trastorno temporomandibular y los síntomas somáticos. Enfoque de la investigación: La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, ya que se orientará a la recolección y análisis de datos numéricos relacionados con los síntomas somáticos y el grado de los trastornos temporomandibulares. Tipo de investigación: El estudio será de tipo básico, debido a que estará orientado principalmente a generar conocimiento teórico y a profundizar en la comprensión de la relación entre los síntomas somáticos y el grado de los trastornos

distintos grados del trastorno temporomandibular en pacientes adultos del centro odontológico Nisha? .)?	Comparar los síntomas somáticos entre los distintos grados del trastorno temporomandibular en pacientes adultos del centro odontológico Nisha..			temporomandibulares. No se enfocará en la aplicación inmediata de los resultados, sino en fortalecer los fundamentos conceptuales existentes. Diseño de la investigación: Diseño no experimental, puesto que no se realizará manipulación alguna de las variables de estudio, limitándose a observar y registrar los fenómenos tal como se presenten en la realidad. Corte transversal: ya que la recolección de datos se efectuará en un único momento durante el año 2026, lo cual permitirá describir la situación actual de los pacientes evaluados. **Nivel o alcance:** descriptivo comparativo debido a que permitió identificar y describir los síntomas somáticos presentes en los pacientes adultos, así como comparar su comportamiento según los distintos grados de los trastornos temporomandibulares. Población Estará conformada por 180 pacientes adultos que acudirán al centro odontológico Nisha durante el periodo de estudio.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Universidad Norbert Wiener

Instrumento 1

PHQ-15 Cuestionario de Salud del Paciente - 15

Instrucciones para el participante:

Lea cuidadosamente cada ítem y marque con una **X** la alternativa que mejor describa la condición del paciente evaluado. La información será utilizada únicamente con fines académicos y se manejará de forma confidencial.

Durante las últimas 4 semanas, ¿cuál es la frecuencia que ha padecido de los siguientes síntomas? Marcando según como se indica

0= Nunca 1=Casi nunca 2= A veces 3= Casi siempre 4= Siempre

N°	Preguntas	0	1	2	3	4
1	Gastralgia, pirosis					
2	Problemas musculoesqueléticos (lumbalgia, mialgia)					
3	Cansancio					
4	Artralgia (rodillas, caderas, etc.)					
5	Dismenorrea, hipomenorrea, metrorragia, amenorrea (mujeres solamente)					
6	Cefalea					
7	Angina de pecho, Taquicardia					
8	Mareos					
9	Sincope					

10	Aumento de presión arterial-taquicardia					
11	Disnea					
12	Dispareunia					
13	Estreñimiento, diarrea					
14	Náuseas					
15	Insomnio					

Para la variable 2 se utilizó la escala PHQ-15 (Cuestionario de Salud del Paciente), que evalúa la intensidad de las molestias físicas. Con una sensibilidad del 78 % y una especificidad del 71 %, esta escala de 15 preguntas evalúa alrededor del 90 % de los síntomas físicos de los pacientes. Ros et al. validaron la medida para el idioma español en España.

La puntuación total de la escala (0-4 puntos, 5-9 puntos, 10-14 puntos y 15 o más puntos) se utilizó para determinar la gravedad mínima 1, baja 2, moderada 3 y alta 4 de los síntomas somáticos.

Instrumento 2

ÍNDICE DE HÉLKIMO:

I. Movimiento mandibular

a) Apertura máxima

40 mm	( )	(0)
30-39 mm	( )	(1)
< 30 mm	( )	(5)

b) Protrusión máxima

7 mm	( )	(0)
4-6 mm	( )	(1)
< 3 mm	( )	(5)

c) Lateralidad Máxima-Derecha

7 mm	( )	(0)
4-6 mm	( )	(1)
< 3 mm	( )	(5)

d) Lateralidad Máxima-Izquierda

7 mm	( )	(0)
4-6 mm	( )	(1)
< 3 mm	( )	(5)

Movilidad normal (0)	(0)	( )
Deterioro moderado (1-4)	(1)	( )
Deterioro severo (5-20)	(5)	( )

II. Función de la ATM:

Sin ruidos ni desviación en apertura o cierre	( )	(0)
Ruidos y/o desviación	( )	(1)
Traba o luxación	( )	(5)

III. Estado muscular:

Sin sensibilidad a la palpación	( )	(0)
Sensibilidad en ≤ 3 áreas	( )	(1)
Sensibilidad en > 3 áreas	( )	(5)

	DERECHA		IZQUIERDA	
	SI	NO	SI	NO
Temporal f. Anterior				
Temporal f. Medio				
Temporal f. Posterior				
Masetero profundo				
Masetero superficial				
Pt interno				
Pt externo superior				

Esternocleidomastoideo				

IV. Estado de la ATM:

Sin sensibilidad ( ) (0)
Sensibilidad lateral uni o bilateral ( ) (1)
Sensibilidad posterior uni o bilateral ( ) (5)

V. Dolor al movimiento mandibular:

Movimientos sin dolor ( ) (0)
Dolor en 1 movimiento ( ) (1)
Dolor en 2 o más movimientos ( ) (5)

VALORACIÓN DEL GRADO DE DISFUNCIÓN		
Función Normal	(0)	( )
Trastorno Leve	(1-4)	( )
Trastorno Moderado	(5-9)	( )
Trastorno severo	(10-25)	( )

Anexo 3: Validación

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enciso Lacunza Jorge Antonio
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
1.4. Autor del instrumento: Huamán Ocros, Silvia
1.5 Título de la Investigación: Síntomas somáticos según grado de trastornos temporomandibular en pacientes adultos del centro odontológico Nisha, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.8$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL *(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)*

Categoría		Intervalo
Desaprobado		[0,00 – 0,60]
Observado		<0,60 – 0,70]
Aprobado	X	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 10 de febrero del 2026.

Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 27605

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rojas Ortega Raul Antonio
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
1.4. Autor del instrumento: Huamán Ocros, Silvia
1.5 Título de la Investigación: Síntomas somáticos según grado de trastornos temporomandibular en pacientes adultos del centro odontológico Nisha, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.8$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL *(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)*

Categoría		Intervalo
Desaprobado	( )	[0,00 – 0,60]
Observado	( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado	(X)	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Dr. CD. Raul A. Rojas Ortega
COP 14946 / RNA 0162

Lima, 10 de febrero del 2026.

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Guevara Sotomayor Juan César
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
1.4. Autor del instrumento: Huamán Ocros, Silvia
1.5 Título de la Investigación: Síntomas somáticos según grado de trastornos temporomandibular en pacientes adultos del centro odontológico Nisha, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					24	20
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50}$ = 0.88

III. CALIFICACIÓN GLOBAL *(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)*

Categoría		Intervalo
Desaprobado	( )	[0,00 – 0,60]
Observado	( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado	(X)	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 10 de febrero del 2026.

Dr. Juan César Guevara Sotomayor
Docente / Metodólogo
DNI 43271772

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 02 de marzo del 2026.

Autor Responsable:
SILVIA HUAMAN OCROS

Exp. Nº: 0533-2026

De mi consideración:
Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"SÍNTOMAS SOMÁTICAS SEGÚN GRADO DE TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULAR EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO ODONTOLÓGICO NISHA,2026"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 13/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
SILVIA HUAMAN OCROS

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440 / Teléfono: 939513820 (Atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.) / Correo: comite.etica@uwiener.edu.pe

Anexo 5: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)

Título del Proyecto de Investigación: Síntomas somáticas según grado de trastornos temporomandibular en pacientes adultos del centro odontológico Nisha, 2026

Autor Responsable*: Silvia Huamán Ocros*

Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*:

Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener

I. INVITACIÓN

Estimado(a) participante:

Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Síntomas somáticas según grado de trastornos temporomandibular en pacientes adultos del centro odontológico Nisha, 2026", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.

II. INFORMACIÓN

2.1 **Propósito del estudio:** *Determinar la relación de los síntomas somáticos según grado de trastornos temporomandibular en pacientes adultos del centro odontológico Nisha, 2026*

Objetivos específicos

1. *Identificar los síntomas somáticos presentes en pacientes adultos con trastorno temporomandibular leve.*
2. *Identificar los síntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular moderado.*
3. *Identificar los síntomas somáticos en pacientes adultos con trastorno temporomandibular severo.*
4. *Comparar los síntomas somáticos entre los distintos grados de severidad del trastorno temporomandibular (leve, moderado y severo)*

2.2 **Duración del estudio:** *(4 meses)*

2.3 **Número esperado de participantes:** *(120)*

2.4 **Criterios de Inclusión y exclusión:**

Criterios de inclusión:

- *Pacientes adultos (≥18 años) atendidos en el centro odontológico Nisha durante el año 2026*
- *Aceptación voluntaria y firma del consentimiento informado*
- *Capacidad cognitiva y física para responder los cuestionarios*

Criterios de Exclusión

- *Pacientes menores de 18 años*
- *Pacientes con diagnóstico previo de enfermedades neurológicas, reumatológicas o sistémicas que alteren la percepción del dolor*
- *Pacientes con tratamiento farmacológico continuo para dolor crónico o trastornos psiquiátricos*
- *Cuestionarios incompletos o retiro voluntario del estudio*

2.5	**Procedimientos del estudio:** *(El estudio se desarrollará mediante la aplicación del indice de Helkimo, destinado para identificar la presencia y el grado de alteración funcional de la articulación temporomandibular. La recolección de datos se realizará en un único momento, bajo condiciones controladas y con una duración aproximada de* ***20 minutos para la aplicación del cuestionario****.* *Para evaluar el grado de TTM según los síntomas somaticos se utilizará el Índice de Helkimo, permite evaluar diferentes aspectos relacionados con la función mandibular, tales como la movilidad de la mandíbula, la presencia de dolor muscular o articular, ruidos articulares y limitaciones funcionales. Está compuesto por cinco componentes clínicos, los cuales son valorados durante el examen odontológico mediante observación y palpación.* *Cada componente recibe una puntuación específica según la severidad de los signos encontrados. Al sumar los puntajes obtenidos en cada ítem, se obtiene un puntaje total que permite clasificar la disfunción temporomandibular en los siguientes niveles: Sin disfunción* *• Disfunción leve* *• Disfunción moderada* *• Disfunción severa* *Esta clasificación facilita la identificación del grado de compromiso funcional de la articulación temporomandibular y permite establecer comparaciones entre los participantes del estudio.* *La interpretación de los resultados nos proporciona una evaluación objetiva y estandarizada de la disfunción temporomandibular, permitiendo relacionar sus resultados con otras variables de interés, como el nivel de ansiedad, y contribuyendo a un análisis clínico integral. .*
2.6	**Riesgos:** *(No implica riesgos para los participantes: ni psicológico, emocional, físico, entre otros.)*
2.7	**Beneficios:** *(El presente estudio beneficia al ámbito de la salud al aportar evidencia sobre el grado de trastornos temporomandibulares y el nivel de los síntomas somáticos favoreciendo su detección temprana a través de dolor y limtacion funcional que conllevan a signos clínicos, así como también en los síntomas somáticos manifiestan dolor corporal, cefalea y molestias generales. Asimismo, contribuye a la prevención de complicaciones orales y al fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud mental. Desde el punto de vista científico, amplía el conocimiento existente y sirve como base para futuras investigaciones. Finalmente, beneficia a los participantes al brindarles información relevante sobre su salud integral.)*
2.8	**Costos e incentivos:** La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	**Confidencialidad:** Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	**Derechos del participante:** Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.

2.11	**Preguntas/Contacto:** Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable ____*(Silvia Huaman Ocros; 949264014 y Correo electrónico institucional: a2020102347@uwiener.edu.pe)* ___. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW Dra. Angélica Minaya Galarreta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

2.12	**Ocurrencias/Reclamos:** En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW Dra. Angélica Minaya Galarreta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		/ / 2026. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL PARTICIPANTE *Nombre del Participante:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		**12/02/ 2026. FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE *Nombre del Autor Responsable: Silvia Huaman Ocros* *DNI/Carné de Extranjería/Otros: 46659058*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN *(en caso corresponda)* *Nombre del Integrante del equipo de investigación:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		___ /___ / 202__. **FECHA**

FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL *(en caso corresponda)* *Nombre del Testigo o Representante Legal:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	**(dd/mm/aaaa)**

NOTA:

- *La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.*
- *Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.*
- *Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.*

Anexo 6: Constancia de realización de estudio de campo

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Natividad Soel Quispe, identificado con D.N.I: N° 63362531, en mi calidad de Representante Legal del Corporación Nisha Medic S.R.L, con R.U.C. N°20609631725 ubicado en Av. Huayna Capac Psto. N°11-A- Block LL Anexo 22, distrito de San Antonio, provincia de Huarochirí y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta. Silvia Huaman Ocros, identificada con D.N.I. N°46659058, de la Facultad De Ciencias De La Salud del Programa Académico de Odontología de la Universidad Norbert Wiener S.A, con RUC: 20466246370, para que ejecute su investigación titulada **"Síntomas somáticas según grado de trastornos temporomandibular en pacientes adultos del centro odontológico Nisha,2026"**, dentro de la instalación se utilizó la información de la Corporación Nisha Medic S.R.L.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con el Corporación Nisha Medic S.R.L.

Finalmente, respeto al uso de nombre y/o cualquier distintivo de la Corporación Nisha Medic S.R.L, se determina:

( ) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible de cualquier distintivo de la Corporación Nisha Medic S.R.L.

(X) Autorizar la MENCION del nombre y/o información de cualquier distintivo de la Corporación Nisha Medic S.R.L.

Lima, 5 de marzo del 2026

NATIVIDAD SOEL QUIS...
Cirujano Dentista
C.O.P. 57861

Natividad Soel Quispe
D.N.I: N° 63362531
Representante legal
Corporación Nisha Medic S.R.L

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

11% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

11% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 4%

2 Internet
core.ac.uk <1%

3 Trabajos entregados
Blackboard on 2026-07-17 <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-23 <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-07-18 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Nacional de Tumbes on 2026-07-31 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-07-17 <1%

8 Internet
editorialjogb.com <1%

9 Trabajos entregados
Shaheed Benazir Bhutto Women University, Peshawar on 2026-07-13 <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-30 <1%

11 Trabajos entregados
Blackboard on 2026-07-13 <1%