

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE
DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR DEL DISTRITO DE TRUJILLO - 2020”**

AUTOR: GUANILO REYES DENNIS JEAN CARLO

ASESOR: MORERA CHÁVEZ CARLOS SALATIEL

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A DIOS

Por darme la vida ser mi guía y fortaleza cuando más lo necesito, y por hacernos sentir el amor de él a través de cada uno de los que nos rodean.

A MIS PADRES

Dennis y Liliana, que, con su amor, esfuerzo, apoyo incondicional, y ejemplo me supieron guiar siempre por el camino de la educación y del buen ser y así lograr mis objetivos.

A MI HERMANA

Gisela por su apoyo y consejos constante en las diferentes etapas de la vida.

Dennis Jean Carlo Guanilo Reyes

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por ser mi guía y fortaleza en mi vida universitaria, guiarme siempre por el buen camino, gracias a el soy el profesional que ahora soy

A MIS PADRES

Dennis y Liliana, por ser mi mayor motivación y brindarme su apoyo incondicional.

A MI Asesor

Dr. Carlos Morera Chavez por su tiempo, dedicación y consejos en transcurso de la elaboración de mi tesis.

A MI ENAMORADA

Ceci por su comprensión, motivación, apoyo incondicional en mi etapa universitaria y compañía constante de la vida.

Dennis Jean Carlo Guanilo Reyes

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del distrito de Trujillo – 2020.

Materiales y método: El estudio realizado fue observacional. Se evaluó a 162 cirujanos dentistas del distrito de Trujillo. Se empleó un cuestionario virtual formulado por el mismo autor en la plataforma de Google Forms. El cuestionario consta de 7 preguntas obteniendo un grado de validez de 0.886 (V Aiken) y una prueba de confiabilidad de 0.776 (Alfa de Cronbach).

Resultados: El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo fue regular con un 78.4%. El grupo etario que predominó fue de 22 a 35 años de edad con un 80.2%. Hubo un predominio del sexo femenino con un deficiente nivel de conocimiento con un 77.9%.

Conclusiones: El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del distrito de Trujillo – 2020 fue regular en cuanto, exámenes clínicos (ECTOSCÓPICO) y funcional, exámenes radiográficos, uso de placas miorrelajantes, farmacología y levantamiento de mordida.

Palabras claves: conocimiento, examen ectoscópico y funcional, placas miorrelajantes, levantamiento de mordida.

ABSTRACT

Objective: Determine what is the Level of knowledge of dental surgeons about temporomandibular dysfunction in the Trujillo district - 2020.

Materials and method: The study carried out was observational. 162 dental surgeons from the Trujillo district were evaluated. A virtual questionnaire formulated by the same author on the Google Forms platform was used. The questionnaire consists of 7 questions obtaining a degree of validity of 0.886 (V Aiken) and a reliability test of 0.776 (Cronbach's Alpha).

Results: The level of knowledge of the dental surgeons of the trujillo district was regular with 78.4%. The age group that predominated was between 22 and 35 years of age with 80.2%. There was a predominance of females with a deficient level of knowledge with 77.9%.

Conclusions: The level of knowledge of dental surgeons about temporomandibular dysfunction in the trujillo district - 2020 was regular in terms of clinical (ECTOSCOPIC) and functional examinations, radiographic examinations, use of muscle relaxant plates, pharmacology and bite lift.

Keywords: knowledge, ectoscopic and functional examination, muscle relaxant plates, bite lift.

JURADO



PRESIDENTE



SECRETARIO



VOCAL

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
JURADOS	VI
INDICE	VII

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática	10
1.2. Marco Teórico	11
1.3. Antecedentes del estudio	14
1.4. Justificación del estudio	15
1.5. Formulación del problema	16
1.6. Hipótesis	16
1.7. Objetivos.....	16
1.8. Variables.....	17

II. METODOLOGIA	
2.1 Tipo de investigación.....	19
2.2 Población y muestra.....	19
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	20
2.4 Diseño de investigación.....	22
2.5 Procesamiento y análisis de datos.....	23
2.6 Consideración bioéticas.....	24
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSION.....	28
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. RECOMENDACIONES.....	31
VII. BIBLIOGRAFIA.....	32
VIII. ANEXOS.....	35
-Anexo N°1 Constancia de asesoría.....	36
-Anexo N°2 Consentimiento informado virtual.....	37
-Anexo N°3 Instrumento de recolección de datos.....	38
-Anexo N°4 Validación de instrumentos de instrumento por juicio de expertos.....	41
-Anexo N°5 Validación del cuestionario (V Aiken).....	43
-Anexo N° 6 Confiabilidad del instrumento (Alfa de Cronbach).....	45
-Anexo N°7 Carta de presentación del estudiante.....	46
-Anexo N° 8 Constancia de resolución de la facultad de medicina humana (DECANATO).....	47
-Anexo N°9 Constancia del comité de Bioética UPAO.....	48
-Anexo N°10 Gráficas de resultados.....	49

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

-Tabla de variables y Covariables.....	17
-Tabla del diseño de investigación.....	22
-Tabla del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del distrito de Trujillo – 2020.....	26
- Tabla del Tabla del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del distrito de Trujillo – 2020 según genero	27
- Tabla del nivel de conocimiento de higiene oral en pacientes con prótesis dentales removibles, atendidos en el Centro Odontológico UPAO-2019 según edad.....	28
- Tabla del nivel de conocimiento de higiene oral en pacientes con prótesis dentales removibles, atendidos en el Centro Odontológico UPAO-2019 según tiempo de servicio.. ..	29

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Hoy en día, a nuestro consultorio Odontológico llegan pacientes con dificultades de apertura y cierre debido a problemas multifactoriales que se desencadenan con el pasar del tiempo debido a la variedad de patologías que presentan día a día.

Problemas en la articulación temporomandibular (ATM) llevan a cabo a una disfunción temporomandibular (DTM) desarrollando dolor y malestar en los músculos circundantes. Al contraer la mandíbula y rechinar los dientes se añade más presión a los músculos de la mandíbula y estos se inflaman. La DTM puede afectar a la capacidad de hablar, comer, masticar, tragar, realizar expresiones faciales e incluso respirar, así como dolor de cuello y hombros, migraña o dolor de cabeza crónico, rigidez de los músculos de la mandíbula, movimientos limitados o bloqueo de la mandíbula, chasquido, crujido o chirrido de la articulación temporomandibular al abrir o cerrar la boca, una mordida incorrecta, dolor de oído, presión o zumbido de oídos, disminución de la capacidad auditiva, mareos y problemas de visión, sensibilidad dental.

La forma que tienen los dientes de contactar entre sí, puede determinar la aparición de molestias en la ATM, sobre todo al abrir y cerrar la boca ya que existe una limitación en dichos movimientos, esto se debe a que existe una sobrecarga más un lado que el otro, o porque se provoca una posición retraída de la mandíbula, reduciendo el espacio de la articulación causando ruidos articulares como chasquido o crepitación.

Para el diagnóstico de esta patología se requiere de un minucioso examen clínico que a su vez debe ser registrado en la historia clínica, dándole a saber al paciente el problema que desencadena esta patología, resolviendo inquietudes y dudas que hubiese.

Estos hallazgos pueden servir para conocer la prevalencia de DTM en Trujillo y abordar tratamientos tempranos más efectivos y eficaces.

1.2. Marco teórico

La articulación temporomandibular forma parte del sistema estomatognático el cual está integrado por un conjunto de estructuras que convergen en la realización de una serie de funciones de vital importancia para el ser humano como: la masticación, deglución, la fonación y la respiración en algunos casos. La articulación temporomandibular está considerada como una articulación gínglimo artroïdal, gínglimoide porque permite movimientos en bisagra hacia delante y hacia atrás, y artroïdal por facilitar los movimientos de deslizamiento.¹

La disfunción temporomandibular (DTM) se pueden definir como un grupo de condiciones músculo esqueléticas que afectan a la articulación Temporomandibular, a los músculos masticadores y a las estructuras asociadas, generando un conjunto de signos y síntomas siendo los más relevantes el dolor articular, los ruidos articulares, las alteraciones de la dinámica mandibular y el dolor miofacial.²

La DTM se caracteriza clínicamente por ruidos en la articulación como chasquidos o crepitación, dolor de los músculos masticadores a la palpación o durante la masticación, entre otros. Entre las diversas clasificaciones de los DTM, contaremos con la clasificación realizada por Okeson en la que básicamente se empieza dividiendo la DTM en cuatro grandes grupos con características similares: trastornos de los músculos masticatorios de la articulación temporomandibular, de la hipomovilidad mandibular crónica y del crecimiento.³

La DTM es identificada como la causa principal del dolor maxilofacial de origen no dental con sintomatología muy variable que puede afectar las actividades de la vida cotidiana como masticar alimentos, interferir con la capacidad de concentración y el sueño, o incluso ser una limitante laboral; esta afecta a todas las edades, pero principalmente a la población entre 20 y 40 años.⁴

Diversos autores hacen alusión a una gran variedad de signos clínicos que, por orden de frecuencia, se citan los siguientes: molestias en la ATM durante los movimientos de apertura y cierre normales, provocado dolor

al colocar los dedos y ejerciendo presión sobre los cóndilos con la boca abierta, desviación de la mandíbula al lado afectado, crepitación y discrepancia en oclusión y facetas de desgaste características del bruxismo, entre otros.⁵

Según el informe de la OMS, la disfunción de la articulación Temporomandibular, es el tercer trastorno estomatológico para ser considerado una enfermedad poblacional, después de la caries dental y enfermedad periodontales.⁶

Las condiciones oclusales pueden influir en el trastorno temporomandibular a través de un cambio brusco de los patrones de contactos oclusales, donde los dientes influyen considerablemente sobre la actividad de los músculos masticatorios, aumentando el tono muscular y aparición del dolor, seguido de la incapacidad para abrir la boca.⁷

Los pacientes con DTM suelen presentar como signos y síntomas principales dolor en la ATM y en los músculos masticatorios. También pueden presentar asimetría o limitación en el movimiento de la mandíbula y sonidos articulares.⁸

La disfunción de la ATM se presenta cuando ésta no trabaja correctamente; bajo esta denominación se agrupan todos los problemas que impiden el trabajo normal de este sistema complejo de músculos, ligamentos, discos y huesos. Esta alteración es diagnosticada después de una exhaustiva evaluación, compaginación con la historia clínica, exámenes clínicos y toma de radiografías apropiadas. La disfunción temporomandibular se ha relacionado con el bruxismo, mal oclusiones y estrés. Clínicamente se puede apreciar que en algunos pacientes existen otras razones para la causa de su sintomatología, que no provienen del sistema cráneo mandibular; tales como la posición de la mandíbula y del cráneo, la columna cervical, las estructuras supra e infrahioides, los hombros, la columna torácica y lumbar; las cuales funcionan como una unidad biomecánica.⁹

Al realizar el diagnóstico del trastorno temporomandibular se debe tener en cuenta la presencia o no de algunos factores de riesgo. Estos se definen como entidades que facilitan la posibilidad de contraer una enfermedad que debe ser identificada tempranamente para prevenirla en el momento adecuado.¹⁰

La relación entre bruxismo y la disfunción temporomandibular (DTM) ha sido frecuentemente estudiada, determinando si esta parafunción conlleva un factor de riesgo para padecer algún trastorno. La DTM es considerada como un subgrupo de los trastornos que afectan al sistema músculo-esquelético, generalmente relacionados con sobrecarga, malos hábitos, alteraciones posicionales, con una respuesta inadecuada o insuficiente de los tejidos afectados. Por lo tanto, el bruxismo no se considera como un trastorno o desorden, ya que no correspondería a una condición que produce daños inherentemente, más bien se considera como un factor de riesgo con consecuencias negativas en la salud oral en ciertos individuos.¹¹

Para el diagnóstico de la DTM se han confeccionado hace mucho tiempo diversos índices, siendo el más usado y de mayor aceptación el Índice de Helkimo, que fue modificado por Maglione en 1986 con la finalidad de obtener mejores resultados en su distribución de severidad.¹²

La disfunción temporomandibular se define como un conjunto de manifestaciones entre las que incluía alteraciones auditivas (sensación de presión en el oído, dolor tinnitus y mareo), sensación de ardor en la garganta, lengua, dolor de cabeza y trismo.¹³

En un estudio de evaluación clínica realizado por Espinoza Valeria acerca de trastornos temporomandibulares en pacientes de 18 a 35 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas en el periodo 2015-2016. Examinó a 100 pacientes entre 18 a 35 años, en los resultados se halló que el 64% (32 pacientes) presentaron trastornos

temporomandibular leve y 56% (28) pacientes presentaron trastornos temporomandibular moderado ⁶

En un estudio de evaluación del trastorno de la articulación temporomandibular realizado por Castro Irma en la población del municipio trinidad 2010. Se examinó a 75 pacientes mayores de 18 años, en los resultados se halló que el 28% de la población presentó afectación en la articulación temporomandibular en un grupo de 35 a 44 años ⁷

En un estudio de prevalencia de la disfunción temporomandibular en trabajadores de la industria, asociados con el estrés y el trastorno del sueño realizado por Martins Ronald quien examinó a 104 trabajadores de los cuales el 35.6% de los hombres tenían algún grado de disfunción y el 62.5% presentaron trastorno del sueño y el 5.8% grados más altos de estrés¹⁴

1.3. Antecedentes del estudio:

Gomez M. (PERÚ - 2018) en su estudio "Relación entre el grado de conocimiento sobre la evaluación de la articulación temporomandibular mediante tomografía volumétrica cone beam y actitud para su aplicación clínica en los residentes de segunda especialidad" evaluó a 79 Residentes de Posgrado encontrando que nivel de conocimiento que tienen los mismos es de mal nivel con un número de 56 y un porcentaje de 70.9%.¹⁵

Osiewicz M. y cols. (Polonia - 2020) en su estudio "Conocimiento de los dentistas autopercebidos sobre los trastornos temporomandibulares en Cracovia: un estudio piloto" evaluaron a 201 cirujanos dentistas y encontraron que 6,5% de los participantes identificó su conocimiento de DTM como muy bueno, el 32,3% como bueno, el 39,3% de los cirujanos dentistas pensaron que era suficiente, el 20,4% como insuficiente y el 1,49% lo consideró como deficiente. El 9,4% de todos los participantes ha intentado diagnosticar y tratar a los pacientes con DTM con mucha

frecuencia, el 26,4% declaró realizarlo con frecuencia, el 45,8% rara vez y el 18,4% nunca lo había intentado.¹⁶

Haila A Al-Huraishi y cols . (Arabia Saudita - 2020) en su estudio "El conocimiento de los dentistas recién graduados sobre los trastornos temporomandibulares en comparación con los especialistas en Arabia Saudita" evaluaron a un total de 393 odontólogos, encontrando una tasa de respuesta del 67,6% en odontólogos recién egresados y del 77,3% en especialistas OFP. Quiere decir que el nivel de conocimiento sobre DTM de los cirujanos dentistas generales recién graduados es limitado en comparación con los especialistas.¹⁷

1.4. Justificación y propósito del estudio

Este estudio es de importancia teórica y social, ya que al evaluar la frecuencia de la disfunción temporomandibular en pacientes atendidos en la consulta odontológica podemos incrementar los conocimientos de los profesionales en Odontología/Estomatología permitiendo conocer un perfil patológico de este trastorno y generar antecedentes para futuras investigaciones. Esta patología cada vez es más frecuente en nuestra sociedad, las cuales deben ser diagnosticadas por el odontólogo para actuar rápidamente, ofrecer tratamientos y soluciones; y a su vez buscar medidas de prevención para estos hábitos que ahora es común y perjudica tanto a los dientes como a toda la cavidad estomatognática del paciente y así mejorar no sólo el estado de las piezas dentarias, sino también la calidad de vida del paciente, ya que estas patologías tienen múltiples factores etiológicos.

1.5. Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del distrito de Trujillo - 2020?

1.6. Hipótesis

No hay hipótesis, es implícita.

1.7. Objetivos de la investigación:

1.7.1. Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del distrito de Trujillo – 2020

1.7.2. Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del distrito de Trujillo - 2020, según sexo.
- Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del distrito de Trujillo - 2020, según edad.
- Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del distrito de Trujillo - 2020, según tiempo de servicio.

1.8. Operacionalización de variables:

Variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e Indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular	Los niveles de conocimiento proceden del saber y muestra un aumento en la dificultad con que se explica la realidad, y sintetiza los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente, y en este contexto se refieren a un grupo de patologías que afectan a los músculos masticatorios, la articulación temporomandibular y las estructuras musculoesqueléticas de cabeza y cuello relacionadas a ella. ¹⁸	Se aplicará un cuestionario diseñado por el autor y validado por juicio de expertos a los cirujanos dentistas para medir su nivel de conocimiento sobre DTM. Indicadores. <ul style="list-style-type: none"> • Planificación • Identificación • Diagnostico (Anexo 3): <ul style="list-style-type: none"> • Deficiente 7 a 15 • Regular 16 -25 • Bueno 26 -35 	Cualitativa	-----	Ordinal
Co-variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
	Tiempo que ha vivido una pers	Tiempo cronológico			

EDAD	ona u otro ser vivo. ¹⁹	desde el nacimiento hasta la muerte DE 22 A 35 AÑOS Y DE 36 A MÁS	Cuantitativa	-----	Intervalo.
Género	Conjunto de seres que tienen características generales comunes. ²⁰	Termino que determina la diferencia genética entre un hombre y una mujer. <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	cualitativa	-----	nominal
TIEMPO DE SERVICIO	Se considera en años desde que el encuestado haya recibido el número de colegiatura del colegio de odontólogos. ²¹	(<5 años) (5- <10 años) (Más de 10 años)	Cuantitativa	-----	Intervalo.

II. METODOLOGÍA:

2.1. Tipo de investigación:

2.1.1. De acuerdo al fin que se persigue: Básica

2.1.2. De acuerdo a la intervención del investigador: Observacional

2.2. Población y muestra:

2.2.1. Características generales de la población muestral:

La población de estudio estuvo constituida por los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo - 2020 colegiados, habilitados, los que estén ejerciendo la profesión y los que aceptaron participar del trabajo de investigación.

a) Criterios de inclusión:

- Cirujano dentista colegiado, habilitado con labor asistencial en el distrito de Trujillo.
- Cirujano dentista que acepte participar en la investigación.
- Cirujano dentista en ejercicio profesional.
- Cirujano dentista aparentemente sano.

b) Criterios de exclusión.

- Cirujano dentista que no acepte participar de la investigación.
- Cirujano dentista que llene mal la encuesta o encuestas incompletas.
- Cirujano dentista que no está ejerciendo.

2.2.2. Tamaño muestral:

$$\checkmark n = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2}$$

Z= nivel de confianza (1.96²).

p= probabilidad de éxito o proporción esperada (0.12).

q= probabilidad de fracaso (0.88).

d= precisión, será el error máximo admisible en términos de proporción (0,05²).

*Reemplazando datos:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2} = \frac{1,96^2 \times 0,12 \times 0,88}{0,05^2} = \frac{0,405672}{0,0025} = 162,2688$$

n= 162 personas.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación:

2.3.1. Método de recolección de datos: Observacional.

Marco de muestreo.

- Lo conformó la relación de cirujanos dentistas del distrito de Trujillo con registro en el COP.

Unidad de muestreo.

- Cirujano dentista que cumpla con los criterios establecidos.

Unidad de análisis

- Cirujano dentista que cumpla con los criterios establecidos.

2.3.2. Instrumento de recolección de datos.

El instrumento que se utilizó para la siguiente investigación fue un cuestionario virtual formulado por el autor. La primera parte incluye los datos de afiliación, la segunda parte está conformada por 7 preguntas acerca de la Disfunción Temporomandibular.

2.3.3. Descripción del procedimiento:

a. de la aprobación del proyecto

El primer paso para la realización del presente trabajo de investigación fue la aprobación del proyecto por parte del comité permanente de investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego y la del Decano. (Anexo 8).

b. de la autorización para la ejecución

Se solicitó una carta de presentación del estudiante al Director de la Escuela Profesional de Estomatología UPAO. (Anexo N°7). Posteriormente, se contactó con el Coordinador de la Gerencia Regional de Salud Bucal y se le envió dicha carta.

c. De la validez y confiabilidad del instrumento.

Para efectos de la investigación, el autor utilizó un cuestionario virtual formulado por el mismo, el cual constaba de una hoja de afiliación de datos. en otra las 7 preguntas del cuestionario virtual sobre la Disfunción Temporomandibular.

El instrumento fue validado por el estadístico en el que se determinó la validez sometiendo el instrumento a juicio de

expertos empleando el test V de Aiken, obteniendo un valor de 0.886 obteniendo un valor aceptable, por encima del mínimo establecido teóricamente (0.7). (Anexo N° 5)

La confiabilidad de este instrumento, se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. En el presente estudio el Alfa de Cronbach obtenido en el cuestionario es 0.788, lo cual permite corroborar que el instrumento tiene una confiabilidad. (Anexo 6).

D. De la recolección de datos:

Una vez que se contó con la autorización y respuesta por parte del Coordinador de la Gerencia Regional de Salud Bucal, se contactó con los cirujanos dentistas explicándoles acerca del estudio y aquellos que aceptaron participar en la investigación, se les envió el enlace web donde marcaron la casilla ACEPTO del consentimiento informado (Anexo 2) y procedieron a realizar el cuestionario. (Anexo 3).

2.4 Diseño de investigación:

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

GRÁFICO: Descriptivo simple



-M: Cirujanos Dentistas del distrito de Trujillo.

-O: Observación de la muestra.

2.5. Procesamiento y análisis de datos.

Análisis Estadístico

Para analizar la información se contará con el apoyo de una hoja de cálculo de Microsoft Excel y el software estadístico IBM SPSS versión 26.

Estadística Descriptiva:

Para analizar la información se construirán tablas de distribución de frecuencia unidimensionales y bidimensionales con sus valores absolutos, relativos; así mismo, se utilizarán gráficos adecuados para presentar los resultados de la investigación.

2.6. Principios bioéticos

Autorización de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Declaración Helsinky

•Art. N°5 El bienestar del sujeto deber ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad.

•Art. N°9 Las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de la leyes y regulaciones.

Ley general de Salud.

•Artículo N°15 En donde el estado promueve la investigación científica y tecnológica en el área de salud pública.

•Artículo N° 25 Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables

Código de ética para la investigación UPAO. RR N°072-2017.CD-UPAO, del 13 de marzo del 2017.

Define los principios éticos que orientan la actividad investigativa y su gestión, por las autoridades, investigadores, profesores y estudiantes, conforme al documento que se adjunta al Oficio N° 0431-2016-VINUPAO.

Recomendaciones que guían a los médicos en la investigación biomédica que involucra a seres humanos.

El correcto uso del consentimiento informado a cada participante de la investigación.

Permiso del Comité de Bioética UPAO. (Anexo 9).

III. RESULTADOS:

En la presente investigación de tipo prospectivo, observacional, descriptivo y de corte transversal, que tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la disfunción temporomandibular del Distrito de Trujillo, evaluó una muestra de 162 cirujanos dentistas del Distrito de Trujillo, en el año 2020; obteniéndose los siguientes resultados:

En la tabla **N° 1** se observa un predominio del nivel de conocimiento regular que estuvo constituido por un total de 127 cirujanos dentistas que representaron el 78.4% de un total de 162 encuestados. (Anexo 10: Grafica 1)

En la tabla **N° 2** el nivel de conocimiento según el género se observa en el género femenino un predominio del nivel regular con un total de 74 cirujanos que representaron el 77.9% de un total de 95 cirujanos dentistas mujeres, mientras que en el género masculino se observa un predominio del nivel regular con 53 cirujanos que representaron el 79.1% de un total de 67 cirujanos dentistas varones. (Anexo 10: Gráfica 2).

En la tabla **N° 3** el nivel de conocimiento según la edad, se observa en el rango de edad de entre 22 a 35 años un predominio del nivel regular con un total de 69 cirujanos que representaron el 80.2% de un total de 86 cirujanos comprendidos en ese rango; mientras que en el rango de mayor de 36 años se observa un predominio del nivel regular con un total de 58 cirujanos que representaron el 76.3% de un total de 76 cirujanos mayores de 36 años. (Anexo 10: Gráfica 3)

En la tabla **N° 4** el nivel de conocimiento según el tiempo de servicio profesional, en el grupo menores de 5 años se observa un predominio del nivel regular con un total de 83 cirujanos que representaron el 84.7% de un total de 98 cirujanos encuestados; mientras que en el grupo entre los 5 hasta los 10 años se observa un predominio del nivel regular con un total de 23 cirujanos que representaron un 71.9% de un total de 32

cirujanos de este grupo; mientras que en el grupo de mayores de 10 años se observa un predominio del nivel regular con un total de 21 cirujanos que representaron el 65.6% de un total de 32 cirujanos. (Anexo 10: Gráfica 4)

TABLA N° 1

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del Distrito de Trujillo 2020

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n	%
DEFICIENTE	8	4.9
REGULAR	127	78.4
BUENO	27	16.7
TOTAL	162	100

TABLA N° 2

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del Distrito de Trujillo 2020 según género.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FEMENINO		MASCULINO	
	n	%	n	%
DEFICIENTE	3	3.2	5	7.5
REGULAR	74	77.9	53	79.1
BUENO	18	18.9	9	13.4
TOTAL	95	100	67	100

TABLA N° 3

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del Distrito de Trujillo 2020 según edad.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	De 22 a 35 años		Mayor de 36 años	
	n	%	n	%
DEFICIENTE	4	4.7	4	5.3
REGULAR	69	80.2	58	76.3
BUENO	13	15.1	14	18.4
TOTAL	86	100	76	100

TABLA N° 4

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del Distrito de Trujillo 2020 según tiempo de ejercicio profesional.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	< 5 años		5 - 10 años		> 10 años	
	n	%	n	%	n	%
DEFICIENTE	4	4.1	1	3.1	3	9.4
REGULAR	83	84.7	23	71.9	21	65.6
BUENO	11	11.2	8	25	8	25
TOTAL	98	100	32	100	32	100

IV. DISCUSIÓN

En la actualidad los cirujanos dentistas buscan hallar diversas formas para controlar y tratar la Disfunción temporomandibular debido a problemas multifactoriales que se desencadena con los años, estos problemas pueden afectar la capacidad de abrir y cerrar la boca provocando una limitación en los movimientos. Por ello se realizó una evaluación a los cirujanos dentistas por medio de un cuestionario de método sencillo y eficiente, para determinar el nivel de conocimiento ante este trastorno estomatológico.

Se analizaron los cuestionarios respondidos por 162 cirujanos dentistas del Distrito de Trujillo, con la finalidad de catalogar si el nivel de conocimiento, acerca de la disfunción temporomandibular, que presentan es bueno, regular o deficiente. Con respecto al nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la disfunción temporomandibular se evidencia que el **78.4%** presentaron un nivel de conocimiento **regular**, esto podría deberse a que la mayoría de cirujanos dentistas que desarrollaron la encuesta, fueron cirujanos dentistas menores a 5 años de experiencia profesional. Lo cual difieren de lo encontrado por Gomez¹⁵ (2018) quien encontró un **70.9%** referido a mal conocimiento de los estudiantes Esto se debe probablemente al tipo de medición que se emplea en la investigación. Estos resultados son similares a los de **osiewicz y cols.**¹⁶ (2020) quienes encontraron un alto porcentaje en cuanto al nivel de conocimiento **suficiente** con un **39.3%** sobre los trastornos temporomandibulares; siendo de selección todos los participantes sin distinción los que se graduaron en Cracovia (Polonia).

Según su género se evidencia que el **79.1%** corresponde a cirujanos dentistas varones quienes tuvieron un resultado regular, mientras que el **77.9%** corresponde a los cirujanos dentistas mujeres quienes también tuvieron un resultado regular, esto quiere decir que ambos resultados son similares y representan un nivel de conocimiento **regular** lo cual nos indica que el género no influye en el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en cuanto a disfunción temporomandibular.

En cuanto al nivel de conocimiento según la edad, el grupo que predominó con un **80.2%** fue entre las edades de 22 a 35 años siendo un nivel de conocimiento **regular** que el de cirujanos dentistas de más años con un **76.3%**. esto nos indica a que lo jóvenes carecen de baja información y experiencia para el tratamiento de la disfunción temporomandibular.

Respecto al tiempo de servicio de los cirujanos dentistas el que más predominó fue el grupo de menores de 5 años con un **84.7%** siendo de un nivel de conocimiento **regular**. **Y con un 65.5 el** de los profesionales mayores a 10 años de servicio. Esto corresponde a que los cirujanos dentistas menor tiempo de servicio no tienen el mismo manejo y experiencia a que de los cirujanos dentistas de mayor tiempo de servicio esto se debe a que van adquiriendo conocimientos y manejo de diversos casos de la disfunción temporomandibular. Estos resultados son similares a los de **Haila A Al – Huaraisi y Cols.** ¹⁷ **(2020)** quienes encontraron que el nivel de conocimiento sobre DTM de cirujanos dentistas recién graduados es ilimitados en comparación con los especialistas con un **67.6%** y **77.3%** respectivamente. Esto se debe probablemente en que la medición del estudio, en su mayoría, fue realizada por cirujanos dentistas recién egresados.

Finalmente podemos evidenciar que una de las limitaciones del estudio en cuanto al conocimiento sobre DTM de cirujanos dentistas, es el tiempo de respuesta de la resolución de la encuesta, siendo de pronta respuesta

por parte del profesional de corta experiencia con un total de **86** repuestas **(53%)**.

En cuanto a las fortalezas del estudio, se logró evidenciar el nivel de conocimientos que existe sobre DTM de cirujanos dentistas en el distrito de Trujillo, teniendo mayor aceptación en la resolución del nivel de conocimiento por parte de los cirujanos dentistas con experiencia menor de 5 años con 98 respuestas siendo su mayoría con **84.7%** de conocimiento regular y según género femenino con 95 respuestas siendo su mayoría con **77.9%** con nivel conocimiento regular.

V. CONCLUSIONES:

- Los cirujanos dentistas tienen un nivel de conocimiento regular sobre disfunción Temporomandibular.
- El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular según edad, el grupo etario que predominó fue de 22 a 35 años de edad con un nivel regular.
- El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción Temporomandibular según sexo, hubo un predominio del sexo femenino con un nivel de conocimiento regular.
- El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular según el tiempo de servicio, hubo un predominio en el grupo de cirujanos menores a 5 años con un nivel de conocimiento regular.

VI. RECOMENDACIONES:

- Realizar otros estudios evaluando variables como actitud y comportamiento frente a disfunción temporomandibular.
- Realizar un estudio evaluando el nivel de conocimiento sobre disfunción temporomandibular según las distintas especialidades.
- Difundir y actualizar a través de literatura virtual y de fácil acceso información pertinente al conocimiento sobre disfunción temporomandibular.
- Realizar estudios teniendo en cuenta qué exámenes auxiliares (como por ejemplo (radiografías, tomografías, resonancia magnética) son usados por los cirujanos dentistas para el diagnóstico de disfunción temporomandibular.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mejía E. Prevalencia de disfunción temporomandibular según el índice de maglione en pacientes mayores de 18 años atendidos en la clínica odontológica de la una – puno 2016. [Tesis]. Puno: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
2. Benites D, Malca K. Bruxismo y trastornos temporomandibulares según criterios de diagnóstico de investigación en pacientes atendidos en el centro de salud San Antonio, 2017. [Tesis]. Iquitos: Facultad De Odontología, Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2017.
3. Suárez A, Gamarra M, Sánchez O, Morales I, Prevalencia de los trastornos temporomandibulares y factor asociados más comunes presentados en las Clínicas de la Universidad Santos Tomás en el segundo periodo del año 2006. Rev. Estomatología (Colombia) 2017; 25(1):10-15.
4. Guerrero L, Coronado L, Maulén M, Meeder W, Henríquez C, Lovera M, Prevalencia de trastornos temporomandibulares en la población adulta beneficiaria de atención primaria en salud del servicio de salud Valparaíso san Antonio. Rev. Scielo (Madrid) 2017; 33 (3): 113–120.
5. Cobos I, Gutiérrez M, Montero E, Zamora N, Trastornos temporomandibulares en pacientes bruxópatas, trabajadores de estomatología de Mayarí. Rev. Scielo (Cuba) 2017; (3): 1560-4381.
6. Espinoza V. Evaluación clínica de trastornos temporomandibulares en pacientes de 18 a 35 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas en el periodo 2015 - 2016 [Tesis] Ecuador: Facultad de Odontología, Universidad de las Américas; 2016.

7. Castro I, Pérez Y, Bermúdez M, Fernández J, Trastornos de la articulación temporomandibular en la población mayor de 18 años del municipio Trinidad 2010. Rev.Scielo (Cuba). 2015; 17. (2): 1608–8921.
8. Cubero Villaitodo A. Efectividad de los Tratamientos en Fisioterapia en Pacientes con Bruxismo: Revisión Sistemática [Tesis]. España: Facultad De Enfermería y Fisioterapia, Universidad De Lleida, 2017.
9. Vélez J, Vélez L, Pérez M, Barragán K, Síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular y el papel de la educación en su tratamiento, CES movimiento y salud 2015. Rev. Med (chile). 2015; 3. (1): 44-52.
10. Gutierrez I, Perez Y, Bermúdez M, Fernandez J, Trastornos de la articulación temporomandibular en la población mayor de 18 años del municipio Trinidad 2010. Gaceta Medica Espirituana (cuba). 2015; 17. (2): 1608–8921.
11. Von Bischoffshausen, P, Wallem H, Allendes A, Díaz M, Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de odontología de la pontificia Universidad Católica de Chile. Int. J. Odontostomat (chile).2019; 13. (1): 97-102.
12. Alvarado S, Importancia de los índices simplificados en el diagnóstico y estudio de los Trastornos Temporomandibulares. Rev. Scielo (Lima). 2018; 28. (1): 89-94.
13. Tomás F, Álvaro G, La terapia física en el trastorno Temporomandibular. [Internet]. 1st. Ed. España: El sevier; 2019. [Citado: 2019 marzo 15]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/fisioterapia-en-el-trastorno-temporomandibular/perez-fernandez/978-84-9113-283-7>
14. Martins R, Saliba C, Biage N, Artenio J, Garbin I, Tania A, Rovida S, Prevalencia de la disfunción temporomandibular en trabajadores de la

- industria. Asociación con el estrés y el trastorno del sueño. Rev. Scielo (Bra). 2016; 18 (1): 142–151.
15. Gómez M, Relación entre el grado de conocimiento sobre la evaluación de la articulación temporomandibular mediante tomografía volumétrica Cone Beam y actitud para su aplicación clínica en los residentes de segunda especialidad [Tesis]. Perú: Facultad de Estomatología, Universidad Garcilaso de la Vega; 2018.
16. Osiewicz M. y cols., Conocimiento de los dentistas autopercebidos sobre los trastornos temporomandibulares en Cracovia: un estudio piloto [tesis]. Polonia: Institutos Nacionales de Salud; 2020.
17. Haila A y cols., El conocimiento de los dentistas recién graduados sobre los trastornos temporomandibulares en comparación con los especialistas en Arabia Saudita. [tesis]. Arabia Saudita: Institutos Nacionales de Salud; 2020.
18. Real Academia Española. RAE. Diccionario de la lengua española. 23ª ed. Madrid: España [Internet];2019 [citado 2020 Jun 19]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
19. Real Academia Española. RAE. Diccionario de la lengua española. 23ª ed. Madrid: España [Internet];2019 [citado 2020 Jun 19]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
20. Real Academia Española. RAE. Diccionario de la lengua española. 23ª ed. Madrid: España [Internet];2019 [citado 2020 Jun 19]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
21. Rodríguez S, Nivel de conocimientos y actitudes del cirujano dentista en el manejo del paciente portador de VIH/ SIDA en la Ciudad de Trujillo,2017 [Tesis]. Perú: Facultad de Estomatología, Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.

ANEXOS

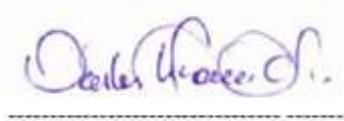
ANEXO 1

CONSTANCIA DE ASESORIA DE TESIS

Sr. Dr. Oscar Del Castillo Huertas
Director Escuela de Estomatología
Universidad Privada Antenor Orrego

Por medio de la presente Yo, **Carlos Salatiel Morera Chávez**, docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, **ID N° 000034105**, declaro que he aceptado asesorar el proyecto de investigación titulado: **“Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre Disfunción Temporomandibular del distrito de Trujillo 2020”** cuya autoría recae en el estudiante y/o bachiller: **Guanilo Reyes Dennis Jean Carlo** y me comprometo de manera formal a asumir la responsabilidad de la asesoría hasta la sustentación de la tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de usted.
Atentamente.



.....
Morera Chávez Carlos Salatiel.

COP:08084

ID: 000034105

Trujillo, 04 de noviembre del 2020

ANEXO 2

Título:

“Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del distrito de Trujillo 2020”

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

Estimado Doctor:

Es un honor dirigirme a usted y a la vez saludarlo e invitarlo a participar de esta investigación científica, con el objetivo de validar los conocimientos en presente estudio.

Sus respuestas a la encuesta serán confidenciales y anónimas. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente con fines de investigación. Apreciamos mucho su involucramiento en este proyecto.

Duración de encuesta 5 minutos.

Marcar “ACEPTO” para empezar el cuestionario:

- ACEPTO
- NO ACEPTO

ANEXO 3

Título:

“Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del distrito de Trujillo 2020”

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

2. Sexo: M () F ()

3. Tiempo de ejercicio profesional: (< 5 años) ()
(5 – 10 años) ()
(Más de 10 años) ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CIRUJANO DENTISTA:

CUESTIONARIO: Seleccionar 1 de las 3 alternativas por cada pregunta según corresponda.

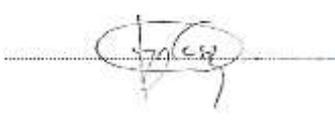
N.º	PREGUNTA			
1	¿Tiene conocimiento sobre la planificación de tratamiento en pacientes con DTM en su consulta?	si tiene 3	Conoce algo 2	No tiene 1
2	¿Tiene conocimiento de que porcentaje de pacientes presentan DTM?	Menor del 10%	Menos 20 %	Menos del 30%
		3	2	1
3	¿Diagnostica pacientes con DTM en su consulta?	Siempre	A veces	Nunca
		3	2	1
4	¿Cómo identifica usted un paciente con DTM?	Por Examen Clínico (ECTOSCOPICO) y Funcional	Por Examen Clínico y Radiográfico	Ambas
		3	2	1
5	¿Desde cuándo usted viene tratando los problemas con DTM?	De 0 años a 2 años	De 3 años a 8 años	Más de 8 años
		3	2	1

6	¿Qué tiempo le tomó a usted identificar un paciente con DTM?	En la Primera consulta	En la Segunda consulta	Más de 2 consultas
		3	2	1
7	¿Qué tratamiento frecuentemente usa para un paciente con DTM?	Farmacológico y levantamiento de mordida	Solo placa miorrelajante	Depende del caso
		3	2	1

DEFICIENTE	REGULAR	BUENO
7---15	16---25	26---35

ANEXO 4

LISTA DE EXPERTOS		
NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO	SELLO Y FIRMA
Abel Antonio Ronquillo Roncagliolo	Maestría en educación	
Nelson Javier Mego Zarate	Doctor en odontología	
Jorge Vásquez Zavaleta	Doctor en estomatología	
Gabriela Katherine Aldave Quezada	MAGISTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR	
Stefanny Lisset Zárata Chávarry	Magister en servicios de la salud	
Ana Paola Peralta Rios	Maestro en EStomatología	

<p>Marcos Carruitero Honores</p>	<p>Posdr. En Ortodoncia</p>	
<p>Edward Henry Miranda Gutiérrez</p>	<p>Doctor en educación</p>	
<p>Marcela Wong Gutiérrez</p>	<p>Maestría en educación</p>	

ANEXO 5
VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO
Validez de Contenido V de Aiken

Respecto a redacción

Items	Acuerdo de Jueces	V de Aiken
1	10	1
2	10	1
3	9	0.9
4	8	0.8
5	10	1
6	9	0.9
7	9	0.9
V de Aiken por categoría = 0.929		

Respecto a contenido

Items	Acuerdo de Jueces	V de Aiken
1	9	0.9
2	9	0.9
3	9	0.9
4	9	0.9
5	9	0.9
6	9	0.9
7	9	0.9
V de Aiken por categoría =0.9		

Respecto a congruencia

Items	Acuerdo de Jueces	V de Aiken
1	9	0.9
2	9	0.9
3	9	0.9
4	9	0.9
5	9	0.9
6	9	0.9
7	9	0.9

V de Aiken por categoría =0.9

Respecto a pertinencia

Items	Acuerdo de Jueces	V de Aiken
1	9	0.9
2	8	0.8
3	8	0.8
4	8	0.8
5	8	0.8
6	8	0.8
7	8	0.8

V de Aiken por categoría =0.814

ANEXO N° 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del cuestionario fue para medir el nivel de conocimiento, se aplicó el instrumento a 16 cirujanos dentistas, con un estudio piloto, donde dichos cirujanos dentistas tenían similares características que la muestra. La confiabilidad de estos instrumentos, se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

S_i^2 = Varianza del ítem i ,

S_t^2 = Varianza de los valores totales observados y

k = Número de preguntas o ítems.

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

No es confiable (-1 a 0).

Baja confiabilidad (0,001 a 0,46).

Moderada Confiabilidad (0,5 a 0,75).

Fuerte confiabilidad (0,76 a 0,89).

Alta confiabilidad (0,9 a 1).

Tabla 01. Prueba de Confiabilidad

N°	Instrumentos	Alfa de Cronbach	N° de elementos
1	EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE LA DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR DEL DISTRITO DE TRUJILLO - 2020	0,788	16

En el presente estudio el Alfa de Cronbach obtenido en el cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre la disfunción temporomandibular del Distrito de Trujillo - 2020 es 0.788, lo cual permite corroborar que el instrumento tiene una confiabilidad.

ANEXO 7



ESCUELA PROFESIONAL
DE ESTOMATOLOGÍA

CARTAN° 0092 -2020-ESTOFMEHUUPAO

SeñorDr.:

JOSÉ LUIS MONCAYO SOBRINO

Coordinador de la Gerencia Regional de Salud Bucal

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presento a **DENNISJEAN CARLO GUANILO REYES**, egresado de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a **nosostregado** en mención, quien a partir de la fecha estará **peinde** con su despacho para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y **persanal**

Atentamente



Dr. OSCAR DEL CASTILLO QUERTAS
Director de la Escuela Profesional de
Estomatología

Cc.
📁 Archivo
✉ Carol Calle

ANEXO 8



Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 11 de noviembre del 2020

RESOLUCION Nº 2318-2020-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **GUANILO REYES DENNIS JEAN CARLO** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando INSCRIPCIÓN de proyecto de tesis Titledo "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR DEL DISTRITO DE TRUJILLO 2020**", para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **GUANILO REYES DENNIS JEAN CARLO**, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio Nº **0462-2020-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR DEL DISTRITO DE TRUJILLO 2020**", presentado por el (la) alumno (a) **GUANILO REYES DENNIS JEAN CARLO**, en el registro de Proyectos con el **Nº772-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **11.11.20** manteniendo la vigencia de registro hasta el **11.11.22**.
- Tercero.- **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **MORERA CHAVEZ CARLOS**.
- Cuarto.- **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con las normas institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN DIAZ PLAZENCIA
Decano (a)


TERESA ADÉLA CÁCERES ANDONAIRE
Secretaria de Facultad

CC:
SECRETARIA DE ESTOMATOLOGIA
ASESOR
DEPENDIENTE
Archivo

ANEXO 9



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0395-2020-UPAO

TRUJILLO, 02 DE DICIEMBRE DE 2020

VISTO, correo electrónico de fecha 29 de NOVIEMBRE del 2020 presentado por el alumno(a) DENNIS JEAN CARLO GUANILO REYES quien solicita autorización para realización de investigación, Y

CONSIDERANDO:

Que por solicitud de DENNIS JEAN CARLO GUANILO REYES, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el alumno, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el Proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR DEL DISTRITO DE TRUJILLO 2020

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

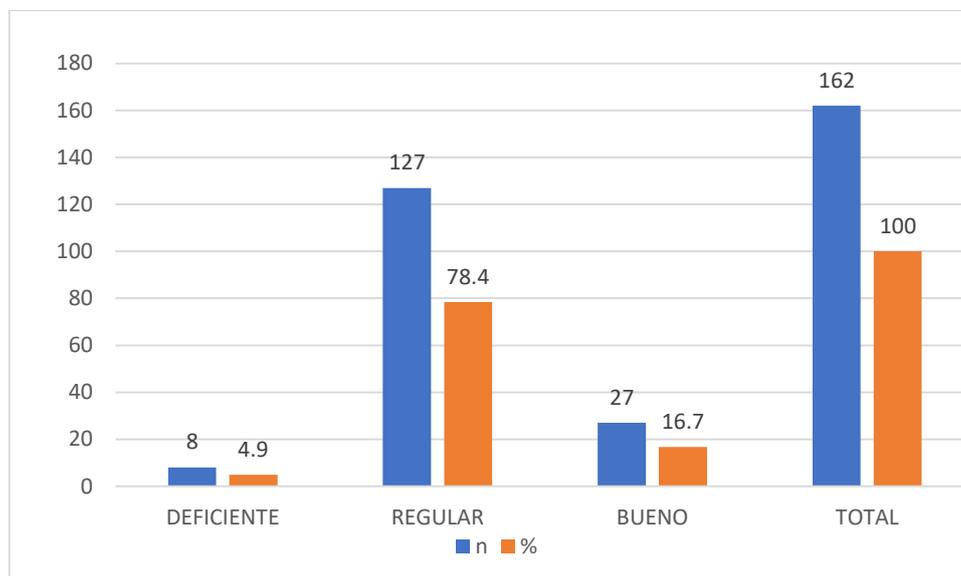
Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO



ANEXO 10

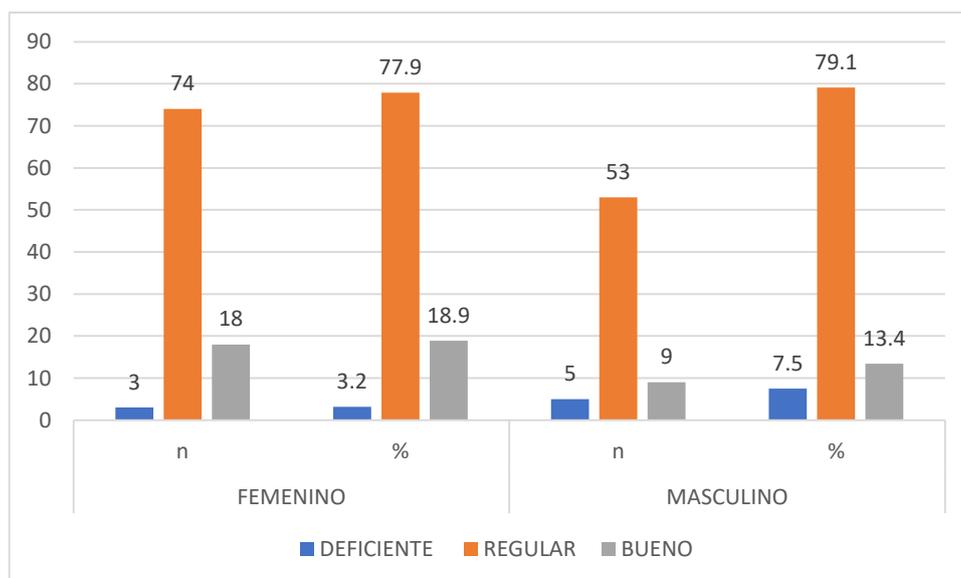
GRAFICA N° 1

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del Distrito de Trujillo 2020



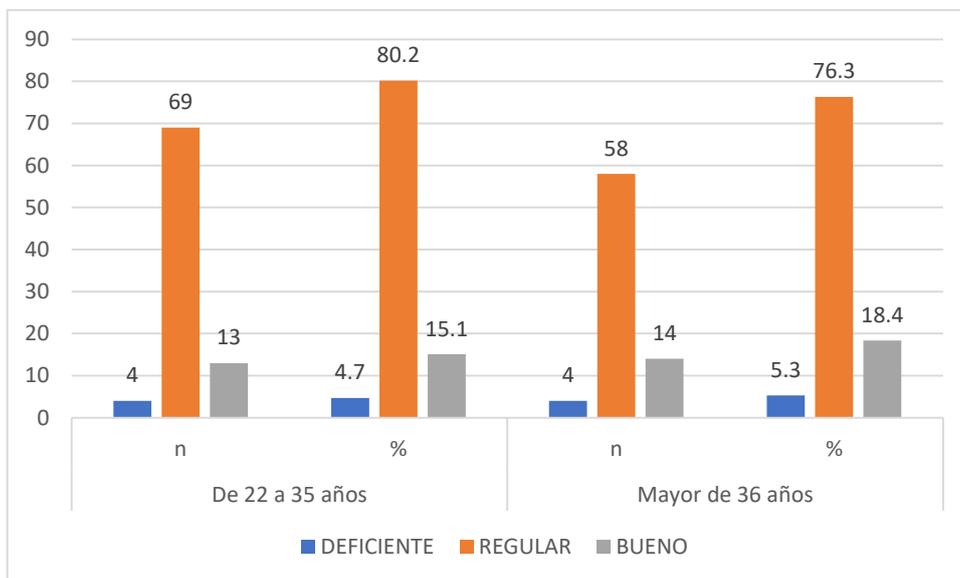
GRAFICA N°2

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del Distrito de Trujillo 2020 según género.



GRAFICA N° 3

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del Distrito de Trujillo 2020 según edad.



GRAFICA N° 4

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre disfunción temporomandibular del Distrito de Trujillo 2020 según tiempo de ejercicio profesional.

