

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“Cefalea y disfunción temporomandibular en pacientes
adultos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano,
Huánuco 2023”**

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

AUTORA: Loarte Galarza, Dalina Athina

ASESOR: Rojas Sarco, Ricardo Alberto

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de suficiencia profesional ()
- Trabajo de investigación ()
- Trabajo académico ()

LINEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública En Odontología

AÑO DE LA LINEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO DE OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del grado/título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos concursales ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 70045051

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43723691

Grado/título: Maestro en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-8333-1347

DATOS DE LOS JURADOS:

H

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682
2	Romero Morales, Abel Fernando	Maestro en salud pública y docencia universitaria	21560547	0000-0002-5221-9499
3	Vásquez Mendoza, Danilo Alfredo	Magister en odontología	22404041	0000-0003-2977-6737



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLÓGIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **15:00 horas** del día 22 del mes de noviembre dos mil veinticuatro en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Mg. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza Presidente
- Mg. CD. Luz Idalia Angulo Quispe Secretaria
- Mg. CD. Abel Fernando Romero Morales Vocal

ASESOR DE TESIS Mg. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco

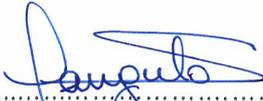
Nombrados mediante la Resolución **N°3278-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulada: **“CEFALEA Y DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUANUCO 2023”**, presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **DALINA ATHINA LOARTE GALARZA**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.

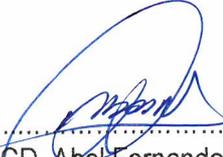
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola Aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de ..15.. y cualitativo de Bueno.

Siendo las **16:00 horas** del día 22 del mes de noviembre del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


.....
Mg. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza
Código ORCID: 0000-0003-2977-6737
DNI: 22404041


.....
Mg. CD. Luz Idalia Angulo Quispe
Código ORCID: 0000-0002-9095-9682
DNI: 22435547


.....
Mg. CD. Abel Fernando Romero Morales
Código ORCID: 0000-0002-5221-9499
DNI: 21560547



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: DALINA ATHINA LOARTE GALARZA, de la investigación titulada “Cefalea y disfunción temporomandibular en pacientes adultos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023”, con asesor(a) RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 926-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 15 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 28 de octubre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

8. LOARTE GALARZA, DALINA ATHINA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	transparencia.unheval.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Trabajo de investigación dedicado a nuestro divino Dios, a mis amados padres Cesar Loarte Cruz y Julia Galarza Rojas, que, gracias a sus esfuerzos, darme su amor infinito, y brindarme su apoyo incondicional he logrado culminar mi carrera profesional.

A mi hermano por brindarme sus sabios consejos y por estar ahí cuando más lo he necesitado.

A mi hijita adorada Shantall B. Loarte la persona más importante en mi vida quien me dio fuerzas y motivación de no rendirme en esta vida universitaria y llegar a ser un ejemplo para ella.

Ustedes son los pilares más importantes de mi vida. Porque sin sus guías, enseñanzas y valores este logro no sería posible.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincera gratitud a la UDH mi alma Mater quien me brindó los conocimientos y me dio la oportunidad de realizarme profesionalmente.

Además, mi gratitud a mi guía y asesor MG. Rojas Sarco Ricardo Alberto por brindarme su conocimiento, dedicación en este proceso de investigación para llevar a cabo este trabajo con mucho éxito.

Para finalizar agradezco mucho a mi familia quien me enseñó a no rendirme ni rendirme ante la adversidad, sino a perseverar a través de sus sabios consejos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES.....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	20
2.2. BASES TEÓRICAS	20
2.2.1. CEFALEA.....	20

2.2.2. DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR	24
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	29
2.4. HIPÓTESIS.....	29
2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	29
2.4.2. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	29
2.5. VARIABLES.....	29
2.5.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN.....	29
2.5.2. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN.....	30
2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	30
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
CAPÍTULO III	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.1.1. ENFOQUE	33
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	33
3.1.3. DISEÑO	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.2.1. POBLACIÓN	34
3.2.2. MUESTRA.....	34
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.3.1. TÉCNICAS	35
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	35
3.3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	35
3.3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	36
3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN	36
3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS.....	36
CAPITULO IV.....	37
RESULTADOS.....	37
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	37
4.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL.....	45
CAPÍTULO V.....	49
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49

CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Según sexo en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.....	37
Tabla 2. Según edad en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.....	38
Tabla 3. Cefalea en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023	39
Tabla 4. Disfunción temporomandibular en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023	40
Tabla 5. Presencia de cefalea en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.....	41
Tabla 6. Dolor a la palpación en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.....	42
Tabla 7. Dolor muscular en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.....	43
Tabla 8. Dolor muscular al nivel de la ATM en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023	44
Tabla 9. Relación entre la cefalea y la disfunción temporomandibular	45
Tabla 10. Relación entre la cefalea y dolor a la palpación en pacientes adultos	45
Tabla 11. Relación entre la cefalea y dolor muscular en pacientes adultos.	46
Tabla 12. Relación entre la cefalea y dolor muscular al nivel de la ATM en pacientes adultos	46
Tabla 13. Relación de edad, cefalea y disfunción temporomandibular en pacientes adultos	47
Tabla 14. Relación del sexo, cefalea y disfunción temporomandibular en pacientes adultos	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Según sexo en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.....	37
Gráfico 2. Según edad en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.....	38
Gráfico 3. Cefalea en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.....	39
Gráfico 4. Disfunción temporomandibular en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023	40
Gráfico 5. Presencia de cefalea en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.....	41
Gráfico 6. Dolor a la palpación en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.....	42
Gráfico 7. Dolor a la palpación en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.....	43
Gráfico 8. Dolor muscular al nivel de la ATM en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.....	44

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

DC	N° 1. -----	Criterios diagnósticos
TMD	N° 2. -----	Trastornos Temporomandibulares
RDC	N° 3. -----	Criterios diagnósticos de investigación
DTM	N° 4 -----	Disfunción temporomandibular
ICHD-III	N° 5	Clasificación internacional de los trastornos de Cefalea 3ra Ed.
ATM	N° 6 -----	Articulación Temporomandibular
HRHVM	N° 7 -----	Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
OHIP	N° 8 -----	Perfil de Impacto en la Salud Oral
HATMJD	N° 9	Escala de ansiedad y depresión hospitalaria modificada para pacientes con trastornos de la ATM.
EPH	N° 10 -----	Cefaleas primarias episódicas

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación que existirá entre la cefalea asociado a la disfunción temporomandibular en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio de carácter descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa, no experimental, diseño. La muestra para este estudio fue de 92 pacientes de ambos sexos. **RESULTADOS:** la presencia de cefalea tenemos un 60,9% equivalente a 56 pacientes que a veces presentan cefalea seguidamente un 26,1% equivalentes a 24 pacientes presentan cefalea seguidamente, por otro lado, un 13% equivalente a 12 no presentan cefalea seguidamente en la disfunción temporomandibular tenemos un 44,6% equivalente a 41 pacientes tienen disfunción leve, un 20,7% equivalentes a 19 pacientes tienen disfunción moderada, un 17,4% equivalente a 16 pacientes están sin trastorno temporomandibular, finalmente un 17,4% equivalente a 16 pacientes tienen disfunción severa. **CONCLUSIÓN:** Se afirma relación existente entre la cefalea y la DTM, alta significancia 0,805.

Palabras clave: Cefalea, disfunción, temporomandibular, pacientes, trastorno.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between headache associated with temporomandibular dysfunction in patients of the Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023. **MATERIALS AND METHODS:** A descriptive and correlational study, quantitative orientation, non-experimental, design. The sample for this study was 92 patients of both sexes. **RESULTS:** the presence of headache we have 60.9% equivalent to 56 patients who sometimes present headache followed by 26.1% equivalent to 24 patients present headache followed by, on the other hand, 13% equivalent to 12 do not present headache followed by in temporomandibular dysfunction we have 44, 6% equivalent to 41 patients have mild dysfunction, 20.7% equivalent to 19 patients have moderate dysfunction, 17.4% equivalent to 16 patients are without temporomandibular disorder, finally 17.4% equivalent to 16 patients have severe dysfunction. **CONCLUSION:** The relationship between headache and TMD is affirmed, high significance 0.805.

Keywords: headache, dysfunction, temporomandibular dysfunction, patients, disorder.

INTRODUCCIÓN

Hay una serie de síntomas que comparten los pacientes diagnosticados de cefaleas y disfunción temporomandibular, como el dolor muy evidente en las zonas de la facie, cuello y cabeza. Los síntomas pueden ser más frecuentes y graves que en el caso de los TMD. Se ha observado en la literatura que el tratamiento de los TMD ha aumentado las quejas de cefalea, lo que indica que la cefalea tiene un impacto significativo y potencial en el tratamiento de los TMD ⁽¹⁾.

Durante las dos últimas décadas, se ha empleado el índice RDC/TMD ampliamente. Se han realizado muchos estudios sobre su validez y fiabilidad. En la actualidad, el índice de criterios diagnósticos para los TTM es el último índice para el diagnóstico de DTM ⁽¹⁾.

Tanto la clasificación como los criterios de diagnóstico de las cefalopodias están incluidos en la versión beta de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Tercera Edición (ICHD-III). Este sistema está ampliamente aceptado como estándar para la clasificación de los cefalópodos. La Sociedad Cefalométrica Internacional el uso de la clasificación ICHD-III beta, y dar a esta nueva guía la mayor difusión posible ⁽²⁾.

Estudios clínicos y de epidemiología han demostrado una posible asociación entre las cefalopodias y disfunción de ATM, ya que los pacientes con ambas afecciones comparten una serie de síntomas. Sin embargo, hasta ahora no se había utilizado el índice DC/TMD, que es más sensible y específico e implica a las cefalopodias ⁽²⁾.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El origen de la cefalea por TTM remonta en los músculos de la masticación, así como también en el ATM, de forma que se separa en dos grupos: cefalea primaria también nombrado, migraña y la cefalea secundaria que incluyen las (agudas y crónicas) y la aflicción a nivel miofascial masticatorio y la cefalea común ⁽¹⁾.

Dentro de la afección del sistema de masticación esta englobado la disfunción temporomandibular DTM, los músculos sufren afecciones que compromete al ATM. Son casos muy comunes, la sintomatología está presente en un alto porcentaje de nuestra población. Existe una incidencia de alto rango en personas adultas entre 20-40 años de edad. La posibilidad más común de padecimiento aplica en mujeres ⁽²⁾.

En la actualidad la correlación entre la cefalea y el dolor muscular de las facies existe más y nuevos criterios para el diagnóstico de los TTM. Hay un concepto de causa de la cefalea y esta se relacionado con la palpación que refleja un dolor arduo a nivel de un punto de gatillo en los músculos de las facies, dando la posibilidad que definir que el dolor de miofacial no empieza en las estructuras intracraneales. Respecto al origen, su desarrollo y mejora es mejor que sea evaluado para reconocer la relación entre la cefalea y la DTM ⁽¹⁾.

A nivel nacional, fue predominante la cefalea de tipo tensional. Sí existe una relación en ambas, cefalea tipo tensional y DTM según la utilización de índices como DC/tmd. A nivel regional no presenta estudios relevantes ⁽³⁾.

Se pretende determinar la una relación entre la DTM junto a la cefalea y los pacientes que serán atendidos en el HRHVM de Huánuco.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la cefalea y la disfunción temporomandibular en pacientes adultos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01.

¿Cuál es la relación entre la cefalea y dolor a palpación de la articulación temporomandibular en pacientes adultos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023?

Pe. 02.

¿Cuál es la relación entre la cefalea y el dolor al movimiento mandibular en pacientes adultos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023?

Pe. 03.

¿Cuál será la relación entre la cefalea y el dolor muscular a nivel de la ATM en pacientes adultos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023?

Pe. 04.

¿Cuáles son las diferencias según la edad en la relación entre la cefalea y los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023?

Pe. 05.

¿Cuáles son las diferencias según el sexo en la relación entre la cefalea y los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existirá entre la cefalea asociado a la disfunción temporomandibular en pacientes del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01.

Determinar la relación entre la cefalea y dolor a palpación de la articulación temporomandibular pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.

Oe. 02.

Determinar la relación entre la cefalea y el dolor al movimiento mandibular en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.

Oe. 03.

Determinar la relación entre la cefalea y el dolor muscular a nivel de la ATM en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.

Oe. 04.

Determinar las diferencias según la edad en la relación entre la cefalea y los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.

Oe. 05.

Determinar las diferencias según el sexo en la relación entre la cefalea y los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La presente investigación tendrá un aporte relevante, ya que se desarrollará en base de datos comprobados y actualizados, ya que centraremos el tema que hace referencia a nuestras variables en desarrollo y así poder determinar los lazos o relaciones entre la cefalea y la disfunción temporomandibular.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El presente trabajo ayudará a corroborar que los pacientes que fueron atendidos, cuando expliquen y narren sus afecciones sobre cefaleas que padecen ya que, desconocen los diferentes motivos que lo provocan, como es el caso de la disfunción temporomandibular, basado en estas circunstancias desarrollaremos tratamientos adecuados, y así brindar información necesaria como aporte en la base de datos para los que lo requieran.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

En el presente trabajo emplearemos la historia clínica evaluativa de la sintomatología y signos de pacientes, el test de Helkimo para evaluar la desviación mandibular, así como la sintomatología del TTM y el índice Amnésico de Fonseca, basados en preguntas para la evaluación de los TTM, técnicas de observación y exploración clínica para evaluar el movimiento de la articulación temporomandibular y ver las afecciones la cual traerá como efecto los dolores de cabeza.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No contar con autorización del director del HRHVM – Huánuco y no colaboración de algunos pacientes para el desarrollo investigativo.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se contará con los permisos necesarios para acceder al nosocomio para

la evaluación de los pacientes. Se contará con información esencial, con el apoyo de un especialista en ortodoncia, los recursos económicos, equipos y materiales necesarios para la realización de este estudio. Los recursos económicos estarán a disposición del investigador, así como el desarrollo del trabajo investigativo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Eslovenia, 2022, Ostrc et al. ⁽⁴⁾. Estudio experimental. Dolor de cabeza a causa de problemas dentales, orales, mandibulares o prótesis dentales en pacientes que presentan TTM crónico. Uso de cuestionario, el estudio fue descriptivo de corte transversal, 177 pacientes adultos de análisis con TMD crónico. (OHIP) de 49 ítems validados. Se utilizaron los instrumentos del Eje II de los Criterios de Diagnóstico para TMD empleo del Índice - Calidad de Sueño de Pittsburgh. HATMJD de autoinforme con escala (0= Nunca), (1 = Casi nunca), (2 = Ocasionalmente), (3 = Bastante a menudo) y (4 = Muy a menudo). Conclusiones: Los sujetos con TMD con HATMJD presentan más disfunción psicosocial, mayor continuidad de comportamientos orales y baja calidad de sueño, que los Px con TMD sin cefaleas.

En Turquía, 2021, Altunan. ⁽⁵⁾. Desarrollo un estudio titulado. Cefaleas primarias en personas que bucean y que presentan efecto de DTM. Recopilando con el uso del cuestionario. El estudio fue transversal. Se analizaron los datos de 132 buzos y 104 no buzos. Uso formulario con Índice Anamnésico de Fonseca y cuestionario estructurado. Consta de 10 preguntas con tres opciones de respuesta: sí (10 puntos), a veces (5 puntos) y no (0 puntos), mientras que aquellos con una puntuación de 20 o más puntos se consideró que tenían TMD. Al evaluar la gravedad de los TTM, se consideró que una puntuación de 20 a 45 puntos era un signo de TTM leve, de 50 a 65 puntos, moderado, y de 70 a 100 puntos, grave. Conclusiones: El tratamiento de TMD en buceadores masculinos es importante para los ataques de migraña no controlados. Permitted conocer que los largos periodos de uso de los retenedores provocan molestias y lesiones a nivel del periodonto.

En España, 2020, Casañas et al, ⁽⁶⁾. Desarrollaron un estudio titulado. El compromiso TM como causa de cefaleas agudas, crónicas y demás síntomas otoneurológicos. Recopilando con el uso del cuestionario. El estudio fue retrospectivo cuasi-experimental. Datos de análisis con muestra final de 54 sujetos de 6 y 59 años con migraña, Se usó la Historia Clínica en el Dx CAT (compromiso articular temporomandibular). Exploración funcional (palpar de las ATM y las apófisis coronoides, abrir y cerrar la boca lento para saber si hay dolor) y neurológica (examinar pares craneales, reflejos de córnea, sensibilidad táctil y dolor en la piel, mucosa bucal y glosa) del aparato masticatorio. Conclusiones: Este estudio evidencia una alta tasa de respuesta y seguridad del tratamiento del CAT.

En Polonia, 2018, Sojka et al, ⁽⁷⁾. Desarrollaron un estudio titulado. TTM en adolescentes que presentan cefalea. Recopilando con el uso del cuestionario. El estudio fue observacional. De 1000 pacientes, 19 mujeres y 21 hombres. Uso de cuestionario realizado por el autor. Los datos del cuestionario de la encuesta para corroborar los criterios del ICHD-2 para la migraña y cefalea tensional. Empleo de historia clínica para evaluar las para funciones de mordedura y no mordedura además de exploración física basada en el RDC/TMD.12-15 Se utilizó una prueba de diferencias entre 2 proporciones para detectar las diferencias entre la aparición de para funciones y el género. Para comprobar la dependencia entre género y tipo de TTM se utilizó la prueba de la χ^2 . Conclusiones: Útil para pediatras y neurólogos incluir las disfunciones de los TMD como parte de un examen estándar de los adolescentes que presentan dolores de cabeza recurrentes.

En Brasil, 2018, Ruiz et al. ⁽⁸⁾. Desarrollaron un estudio titulado. Las patologías sistémicas y demás afecciones con dolor en pacientes con TTM y migraña. Recopilando con el uso del cuestionario. Fue un estudio transversal, con muestra de 352 individuos, 305 eran px con dolor orofacial, y 47 (grupo de control). Entrevista y un examen clínico El diagnóstico y la clasificación de los TTM se realizaron según los criterios

diagnósticos de Dolor Orofacial (AAOP)², Criterios para Diagnósticos de Investigación para los TTM. Cuestionario para cefaleas, edición 2 (ICHD-II).²³, información sobre las características de la HA: frecuencia, duración episódica, lateralidad, características del dolor, exacerbación con el movimiento, y los síntomas que se asocian. Conclusiones: En el presente estudio, tanto TMD como M fueron más frecuentes entre las mujeres adultas que entre los hombres.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

No registra estudios de investigación referente

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

No registra estudios de investigación referente

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CEFALEA

2.2.1.1. DEFINICIÓN

Conocido como aquellos trastornos comunes y presentes a nivel del sistema nervioso. La diferencia hace que note un dolor a nivel de la cabeza de presencia recurrente, la discapacidad y reducción de calidad de vida se ve afectado porque son tienen variables localizaciones, tiene alta prevalencia esta afección ⁽¹¹⁾.

Epidemiológicamente hablando, su prevalencia en personas o pacientes adultos remonta a la mitad (50%) de la población. Un porcentaje considerable de más de 30 han padecido en último año contado, refirieron a la migraña, mediante datos de la OMS. Lo que concluye de una manera se considera un problema de salud a nivel global, afectando a todo tipo de personas sin discriminar ⁽¹¹⁾.

Las cefaleas de tensión se clasifican como cefaleas primarias y representan el 22% de los dolores de cabeza. Ocurren con predominio en mujeres porque la enfermedad es 1.5 veces más

común en pacientes femeninos. Entre 25 y 30 años, puede manifestarse la patología. Estos dolores de cabeza provocan un dolor leve a moderado que comienza en la zona occipital o de la frente, en ambos lados, y abarca toda la cabeza, pasa por el cuello y la ATM ⁽¹¹⁾.

2.2.1.2. ETIOLOGÍA

Procesos fisiopatológicos

Denominado un grado de inflamación, grado de distorsión en zonas encefálicas que sufren susceptibilidad al dolor ⁽¹²⁾.

Psicológicos

Al saber que consiste una secuencia de dolores de jaquecas empezaremos a intervenir, de ese modo iniciando el conocido dolor de cabeza o cefalea ⁽¹⁸⁾.

El problema de dolor que siente el paciente y su interacción en la sociedad, vienen a ser una relación funcional, que nos dejó llegar a una meta principal para poder actuar prudentemente, las de forma preventiva se pudo evitar dolores episódicos ⁽¹²⁾.

Estructurales

Referido a ser originarios de zonas clave del cuerpo como a partir de dolores miofasciales, alteraciones a nivel ATM, y dolores punto de gatillo ⁽¹²⁾.

2.2.1.3. CLASIFICACIÓN DE CEFALEA

Cefalea tensional: En este caso procede a ser o a iniciar con dolor leve intenso o en moderación, pero aparece de forma secuencial y podría durar hasta en muchos días, se siente el dolor alrededor de toda la cabeza. Jaqueca o migraña ⁽¹³⁾.

La migraña: En este caso que se presenta podemos sentir que

el dolor es de un solo lado o de forma unilateral, siendo así la parte media del cráneo, una de sus características de la dolencia similar en forma pulsátil, otros síntomas que acompaña esta afección es no tolerar la bulla, la luz en general vómitos y náuseas. La presencia de auras o visiones semi borrosas precediendo a la cefalea ⁽¹³⁾.

2.2.1.4. DIAGNÓSTICO

Es de vital importancia el uso de la historia clínica, para que podamos hacer una descripción de la sintomatología ⁽¹⁴⁾.

La ayuda de los pacientes es necesario porque nos permite dar con el tipo de padecimientos y podemos hacer una comparativa y e ir identificando y descartando según que refiere el px. Una vez obtenido los datos, tanto a base de haber observado y revisado los signos presentes en la consulta previa, se debe acompañar de auscultamiento físico y neurológico al detalle ⁽¹⁴⁾.

- **Cefalea primaria:** Entre la principal que nos podemos encontrar es la migraña o jaqueca, cefaleas de tipo tensional, dolores acumulados, dolores de procesos crónicos secuencialmente y dolores neurálgicos. Poseyendo casi el total de dolores de cabeza o cefaleas con un resultado de 95% ⁽¹⁴⁾.
- **Cefalea secundaria:** A nivel de proporción en la sociedad solo están presentes con el 5% de dolores o cefaleas. Mediante un previo estudio ya realizado se puede identificar como es que son provocadas. En términos generales sucede por un proceso brusco provocado, ya sea trastornos a nivel cerebral, tumoraciones, caso de infarto o hemorragias provocados, otros motivos son el exceso de ingesta de fármacos de línea analgésica o infecciones generalizadas ⁽¹⁴⁾.

2.2.1.5. TRATAMIENTO

Tipos de tratamientos ante estas circunstancias:

Farmacológico En sus dos etapas, el uso de analgésico y tratarlo de formas preventivas.

Manejo analgésico en la crisis de dolor puede incluir

El empleo de paracetamol y de los AINES. Varios estudios demostraron que en diversos casos y muchas veces la solución está en el consumo de ketorolaco, naproxeno o ibuprofeno por 1g son inclusive más efectivos ⁽¹⁵⁾.

La línea analgésica con especificidad cuenta con triptanes y/o ergotaminas. En el caso de las ergotaminas son efectivos para aliviar la migraña. Pero a su vez provocan cefaleas por abusar o consumir desproporcionalmente. Su uso no está recomendado en pacientes hipertensos severos o que tengan una cardiopatía, y tiene efecto vaso constrictor en caso de embarazos por la cual también está contraindicado ⁽¹⁵⁾.

El tratamiento de elección tanto en situaciones severas o nivel moderado son los triptanes, su efecto antimigrañoso es selectivos y muy específicos, por otra parte, el empleo de analgésicos opioides con resultados nos demostró tener un mejor efecto que la ya mencionada, muy por el contrario, sus efectos adversos son constantes. En situaciones de dolencias se acompañan de vómitos y náuseas son de mayor utilización los prokinéticos o también llamado tecoclopramida ⁽¹⁵⁾.

2.2.1.6. CEFALEA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL

- **Compromiso mandibular:** El límite que permite mover la mandíbula y sus funciones en la acción de masticar, de poder hablar, considerado como un tipo de trastorno de nuestro aparato masticatorio ⁽¹⁶⁾.

- **Bruxismo:** Se basa en contraer fuertemente y bruscamente, o provocar desplazamientos innecesarios de las piezas dentales. Esta afección siempre debe de estar alerta ya que, no solamente tiene relación con las cefaleas, si no que de la misma manera con dolores de oído, hombros y cuellos ⁽¹⁶⁾.
- **Infecciones:** La sinusitis maxilar es una de las consecuencias, estas provocan cefaleas. Puede abarcar el dolor en la parte de los ojos y parte sensible de los pómulos ⁽¹⁶⁾.

2.2.2. DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR

2.2.2.1. DEFINICIÓN

La disfunción de la ATM abarca problemas clínicos que afectan los músculos masticatorios, la ATM y las estructuras con relación, considerado causa más común de dolor facial no causado por los dientes. La ATM se divide en intraarticular y extraarticular, que afecta a los músculos circundantes. ⁽¹⁷⁾. La ATM puede originarse debido a alteraciones en los músculos masticatorios, las articulaciones mandibulares o los tejidos fibrosos y la fascia. Sin embargo, también por afecciones dentales como el rechinar de dientes (rechinar los dientes), desalineación de dientes o pérdida de estos. El 15% de las personas adultas sufren de DTM, con prevalencia alta en mujeres, especialmente en las de 20 a 40 años. Por ejemplo, es posible que los niños nazcan con una anomalía en la articulación temporomandibular. ⁽¹⁷⁾. Varios signos y síntomas que indican disfunción incluyen: dolores de cabeza, aumento de la sensibilidad de los músculos masticadores, crujidos en la articulación de la mandíbula, dolor de cuello, sensación de presión sobre los dientes o bostezos, disminución de la movilidad de los movimientos de las articulaciones (apertura/cierre de la boca o movimiento). en ambos lados) o cambiar el ajuste de los dientes superiores e inferiores o cambiar el ajuste de los dientes ⁽¹⁷⁾.

- Las personas que suelen padecer de este trastorno son comunes, problemas en la ATM y músculos de la cara o facie:
- En la cara, cuello o mandíbula presencia de dolor.
- Músculos tensionados de la mandíbula.
- Obstrucción y limitación para poder desplazar la mandíbula.
- Al movimiento del ATM, produce chasquidos muy dolorosos.
 - Sinovitis/capsulitis
 - Retrodiscitis
 - Artritis
 - Osteoartritis
 - Osteoartrosis
 - Poliartritis
 - Tendinitis del temporal
 - Inflamación del ligamento estilomandibular
 - Desalineación dental tanto Superior como e Inferior ⁽¹⁷⁾.

Si evitamos el movimiento de la mandíbula en estos problemas evitaremos el dolor hasta tratarlo debidamente.

Existen varias soluciones para tratarse en caso de no ser graves como consumir comida suave o blanda o colocarse hielo, como también el uso de pastillas analgésicas, o uso de dispositivos, las cirugías de da en casos escasos ⁽¹⁷⁾.

2.2.2.2. ETIOLOGÍA

Es lo general para determinar una causa exacta no es nada fácil. Ya que en muchas ocasiones los dolores son un conjunto de factores, como ejemplo podríamos decir que influye la genética, lesiones en la mandíbula y casos de artritis ⁽¹⁷⁾.

Factores de riesgo de la DTM:

Hay factores desencadenantes de este trastorno y las menciono:

- Casos de artrosis y artritis reumatoide.
- Traumas mandibulares.
- Bruxismo nocturno o diurno.
- Patologías del tejido conectivo ⁽¹⁸⁾.

2.2.2.3. CLASIFICACIÓN

Las zonas osificadas de la ATM son cubiertas de fibrocartílago en lugar de tejido avascular, lo que proporciona mayor estabilidad y adaptabilidad a la carga. Es importante recordar esto porque tiene implicaciones importantes para la importancia clínica real del desplazamiento del disco ⁽¹⁹⁾.

Al momento que el disco se desplace hacia el frente, el tejido del disco se estirará demasiado y no podrá volver a su posición normal porque la tensión del tejido del disco devolverá el disco a su posición original cuando se cierre el orificio del disco.

Por lo tanto, si el tejido está demasiado estirado, no se puede hacer nada para corregir la afección, incluida la cirugía o el uso de un aparato ortopédico para reposicionar el disco. Algunas técnicas pueden reposicionar el disco, pero pronto se moverá anteromedialmente porque el tejido detrás del disco ya no está activo. Además, el uso de aparatos ortopédicos de reducción de disco es un factor de riesgo para el desarrollo de la patología de la ATM.

I.- Desórdenes Musculares:

- Dolor miofascial que limita la apertura bucal.

II.- Desplazamientos Discales:

- Desplazamiento de disco c/ reducción.
- Desplazamiento de disco s/ reducción, apertura limitada.
- Desplazamiento de disco s/ reducción, apertura no limitada. ⁽¹⁹⁾.

III.- Artritis, artrosis y Artralgia.

- Artralgia.
- Osteoartritis de la ATM.
- Osteoartrosis de la ATM ⁽¹⁹⁾.

2.2.2.4. DIAGNÓSTICO

Para poder establecer un diagnóstico certero o acercarse a él, usaremos índices mediante la anamnesis que nos pueden favorecer ciertas ventajas al momento de evaluar en forma masiva ya que, nos facilita mucho respecto al tiempo de trabajo; el examen epidemiológico es de adecuado de realizar y con respecto a los TTM es de fácil identificación, sirviéndonos también para exámenes clínicos rutinarios ⁽²⁰⁾.

Cuando se haya hecho una buena descripción de ataques, viene el diagnóstico, la sintomatología asociada y el grado intenso de la cefalea.

- Mialgia tipo I: dolor en los músculos.
- Mialgia tipo II: dolor muscular de forma intensa y crónico.

Disfunción miofacial: es un tipo de trastorno dado por dolores crónicos.

- Alteración interna tipo I: producidas por migrañas.
- Alteración interna tipo II: dolores de origen tensional.
- Alteración interna tipo III: dolores en racimos, crónicas y episódicas.
- Capsulitis: referido a la inflamación de la cápsula de la articulación.
- Esguince (traumatismo): cefalea de tipo aguas, pero persistentes muy similar a la de la migraña ⁽²⁰⁾.

2.2.2.5. INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Índice Anamnésico de Fonseca

Este instrumento nos ayuda a caracterizar la sintomatología respecto a los DTM, Siendo elaborado para poder clasificar el grado de los TTM, usa una confianza del 95 por ciento, en comparación al de la anamnesis de Helkimo, es de fácil uso en caso de cefaleas con un patrón de ataques y dolor característicos ⁽²¹⁾.

2.2.2.6. TRATAMIENTO

Entre las medidas de tratamiento se encuentran:

- **Conservadores**

Se hará uso de calor húmedo o también uso de compresas frías, directo en la zona ha sido afectado, acompañados de estiramientos fisioterapéuticos. La dieta es importante, ya que se debe consumir cosas blandas, no consumo de alimentos duros ni masticables ⁽²²⁾.

- **Quirúrgicas**

Si luego de haber usado las técnicas anteriores y no dan buenos resultados se optará, existen tres posibles cirugías para esta afección, procedimiento de cirugía abierta, la artroscopia y la artrocentesis ⁽²²⁾.

- **Fisioterapia maxilofacial**

Para cubrir el maxilar superior se usará la férula de Michigan, se irá ajustando según la relación céntrica, se refiere a que los cóndilos deben estar centrados, en una forma en la cual tiene que ser más anteroposterior ⁽²²⁾.

En este tipo de trastornos que por lo general son

degenerativos y con inflamaciones de la ATM, debemos emplear férulas a nivel céntrico de la mandíbula, en la que puedan establecer cierta posición de la oclusión dental, para que la ATM evite de padecer una lesión extra ⁽²²⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Disfunción: Alteración, cambio o irregularidad en el rendimiento de un órgano. ⁽²²⁾.

Diagnóstico clínico: El diagnóstico se basa en síntomas, signos y datos de laboratorio a lo largo de la vida ⁽²³⁾.

Cefalea tensional: Los dolores de cabeza causados por el ejercicio prolongado o el estrés emocional, que afectan principalmente a la región occipital, suelen durar semanas o meses ⁽⁴²⁾.

Índice de Clínico de Helkimo: registro de los grados de manifestación de la disfunción temporomandibular ⁽⁴³⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

(Hi): La cefalea tiene relación con la disfunción temporomandibular en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

(Ho): La cefalea no tiene relación con la disfunción temporomandibular en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

Cefalea

2.5.2. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

Disfunción temporomandibular

2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Variable I cefalea	Dolencia que abarca tanto la mitad como enteramente la cabeza con puntos adyacentes.	Cefaleas provocadas medido bajo la IHS.	Cefalea provocada	Presencia de cefalea	Si presenta A veces presenta No presenta	Categórica	Nominal Dicotómico	Observación/ Ficha recolección de datos IHS International Headache Society
Variable D Disfunción temporomandibular	trastornos que se presentan por una alteración en los movimientos mandibulares sean naturales, hereditarios o provocados.	Trastornos medidos por el índice de Hétkimo.	DTM	Dolor a la palpación Dolor al movimiento mandibular Dolor muscular a nivel del ATM	¿Presenta dolor palpable de ATM a la abertura bucal? ¿Presenta dolor palpable de músculos masticatorios? ¿Palpar músculos buscando puntos TRIGGERS el cual reproduce dolores de referencia? ¿presenta dolor palpable de MT? ¿dolor palpable al movimiento condilar	Categórica Categórica	Ordinal Nominal politómico	Guía observacional/ Ficha recolección de datos Guía observacional/ Ficha recolección de datos

mandibular?

Variable Caract. Edad	Tiempo de vida	Años según indica el DNI	Años	Rango etario	18 – 55	Numérica	Discreto Razón	Ficha recolección de datos
Sexo	Características biológicas	Registrado en el DNI	Género	Identidad biológica	Femenino Masculino	Categórica	Nominal Dicotómico	Ficha recolección de datos

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo descriptivo correlacional, observacional y transversal ya que se buscó más información con la que podamos mejorar la salud, respecto a la cefalea y la disfunción temporomandibular ⁽²⁹⁾.

3.1.1. ENFOQUE

Es cuantitativo porque se recogió información relacionada a la necesidad y situación de la cefalea a la disfunción temporomandibular ⁽²⁹⁾.

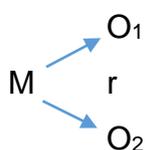
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Descriptivo: se utilizó análisis de datos para tendencia central y varianza. Por tanto, es posible, pero no necesario, proponer una hipótesis para caracterizar el fenómeno en estudio.

Observacional: Sin interferir con la progresión natural de los acontecimientos, el objetivo es observarlos y registrarlos ⁽²⁹⁾.

3.1.3. DISEÑO

No experimental: Estudio transversal, descriptivo de correlación.



Donde:

M: muestra

O₁, O₂: Observación de las variables

r: Relación posible entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformada por 120 personas adultas que presentan cefalea por disfunción temporomandibular y que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2023.

3.2.2. MUESTRA

No probabilística y por conveniencia, constituido de 92 pacientes que cumplan con los requisitos de criterios inclusivos y de exclusión.

$$n = \frac{120 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (120-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 92$$

Para lo cual se tomó los criterios siguientes

Criterios de inclusión

- Pacientes de edad mayor, 18 años adelante.
- Pacientes carentes de alteraciones neurológicas.
- Pacientes con diagnóstico previo de Trastornos Temporomandibulares.
- Pacientes que padecen de TTM.
- Pacientes que tengan dolores temporomandibulares.
- Pacientes con cefaleas por DTM.

Criterios exclusivos

- Pacientes que son menores de edad, menos de 18.
- Pacientes con alteraciones neurológicas (especiales).
- Pacientes con cirugía ortognática previos.
- Pacientes que no tengan desórdenes temporomandibulares.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

Observación, encuesta y entrevista: Constó en examinar y analizar un fenómeno con el objetivo de juntar datos sistemáticamente, con validez y confiabilidad.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Historia clínica: en el cual se llevó el registro de los pacientes atendidos. Se empleó una ficha observable para adjuntar datos de la información se registró y describirá la frecuencia de cefaleas por Disfunción Temporomandibular.

3.3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Será validado con base en la validez de contenido y revisión por tres profesionales expertos. Quién evaluará las herramientas propuestas en cuanto a utilidad, claridad del texto, con objetividad y metodológica.

3.3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Durante el recojo de datos, se consideró lo siguiente:

- Para el recojo de información, se consideró los criterios siguientes.
- Se propuso una solicitud de permiso al director de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- Se procedió al recojo de datos por medio de una ficha observacional validado, donde se observó las variables investigativas.
- Para identificar las características de la cefalea y la disfunción temporomandibular, se utilizó como instrumento la escala de HIT-6 y el índice Hékimo respectivamente.
- Para la culminación se tabuló la información por medio del Office Excel.

3.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN

Para la recopilación de información se empleó una computadora Intel, Core i7, sobre la cual se guardó datos mediante Excel.

3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS

Se desarrolló estadística descriptiva para caracterizar variables por medio de tablas de frecuencia, proporciones e histogramas. Se utilizarán estadísticas inferenciales utilizando Pearson Chi-cuadrado y T-Student para probar estadísticas de muestras independientes.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Según sexo en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

Sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	66	71,7	71,7	71,7
	Masculino	26	28,3	28,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

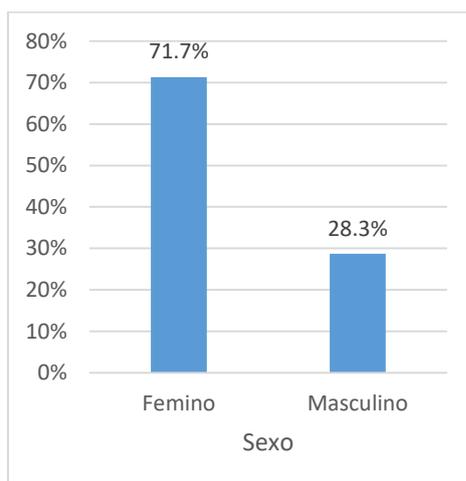


Gráfico 1. Según sexo en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

Interpretación

Respecto a la tabla y la figura 1, se puede apreciar que un 71,7% equivalente a pacientes son del sexo femenino, seguidamente un 28,3% equivalente 26 pacientes son del sexo masculino.

Tabla 2. Según edad en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 - 25	20	21,7	21,7	21,7
	26 - 35	33	35,9	35,9	57,6
	36 - 55	36	39,1	39,1	96,7
	55 a más	3	3,3	3,3	100,0
Total		92	100,0	100,0	

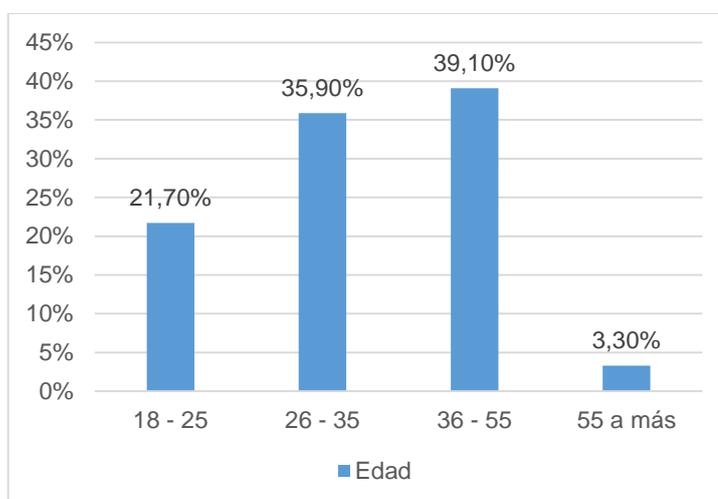


Gráfico 2. Según edad en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

Interpretación

en relación a las edades tenemos un 39,1% equivalente a 36 pacientes que están entre las edades de 36 – 55 años, un 35,9% equivalentes a 33 pacientes se encuentran entre los 26 a 35, por otro lado, un 27,7% equivalente a 20 pacientes se encuentran entre los 18 a 25 años, finalmente un 3,3% equivalente a 3 pacientes se ubican entre las edades de 55 a más.

Tabla 3. Cefalea en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

Cefalea					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si presenta	24	26,1	26,1	26,1
	A veces presenta	56	60,9	60,9	87,0
	No presenta	12	13,0	13,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

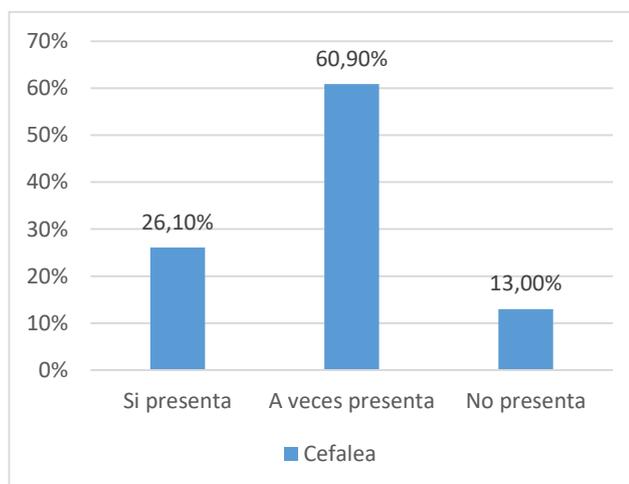


Gráfico 3. Cefalea en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

Interpretación

Respecto a la tabla y la figura 3, en relación a la presencia de cefalea tenemos un 60,9% equivalente a 56 pacientes que a veces presentan cefalea seguidamente un 26,1% equivalentes a 24 pacientes presentan cefalea seguidamente, por otro lado, un 13% equivalente a 12 no presentan cefalea.

Tabla 4. Disfunción temporomandibular en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

Disfunción temporomandibular					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin trastorno temporomandibular	16	17,4	17,4	17,4
	Disfunción leve	41	44,6	44,6	62,0
	Disfunción moderada	19	20,7	20,7	82,6
	Disfunción severa	16	17,4	17,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

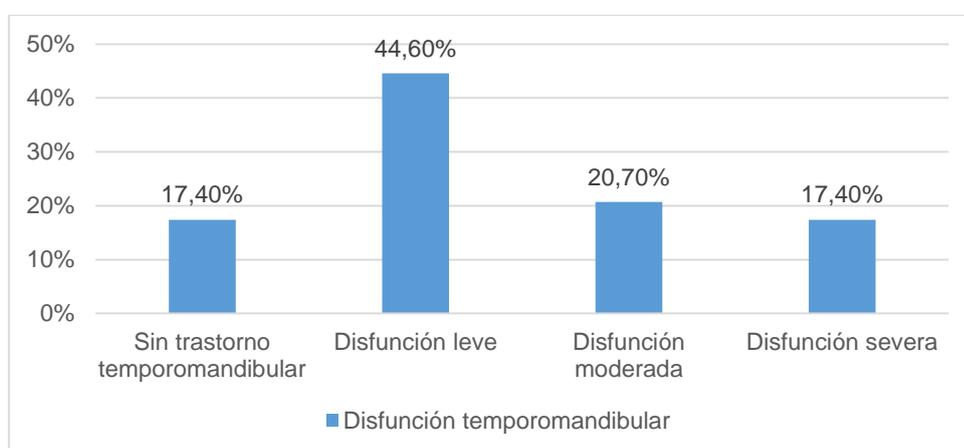


Gráfico 4. Disfunción temporomandibular en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

Interpretación

Respecto a la tabla y la figura 4, en relación a disfunción temporomandibular tenemos un 44,6% equivalente a 41 pacientes tienen disfunción leve, un 20,7% equivalentes a 19 pacientes tienen disfunción moderada, un 17,4% equivalente a 16 pacientes están sin trastorno temporomandibular, finalmente un 17,4% equivalente a 16 pacientes tienen disfunción severa.

Tabla 5. Presencia de cefalea en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

Presencia de cefalea					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Si	52	56,5	56,5
	No	40	43,5	43,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

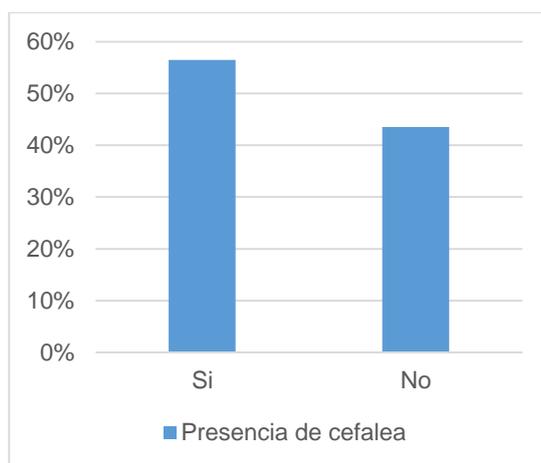


Gráfico 5. Presencia de cefalea en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

Interpretación

Respecto a la tabla y la figura 5, se observa que un 56,5% equivale a 52 pacientes si tienen presencia de cefalea, y un 43,5% equivalente a 40 pacientes no presentan cefalea.

Tabla 6. Dolor a la palpitación en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

Dolor a la palpitación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	67	72,8	72,8	72,8
	No	25	27,2	27,2	100,0
Total		92	100,0	100,0	

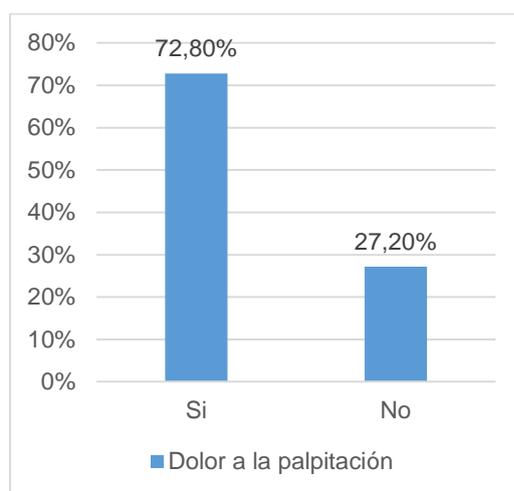


Gráfico 6. Dolor a la palpitación en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

Interpretación

Respecto a la tabla y la figura 6, se observa que un 72,8% equivalente a 67 pacientes si presentan dolor a la palpitación, y un 27,2% equivalente 25 pacientes no presentan dolor a la palpitación.

Tabla 7. Dolor muscular en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

		Dolor muscular			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	52	56,5	56,5	56,5
	No	40	43,5	43,5	100,0
Total		92	100,0	100,0	

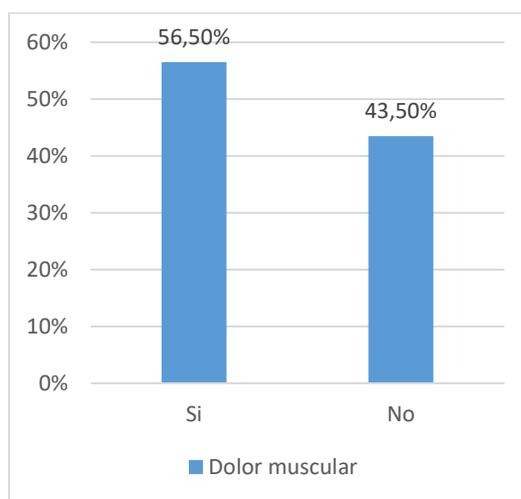


Gráfico 7. Dolor a la palpitación en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

Interpretación

Respecto a la tabla y la figura 6, se observa que un 56,5% equivalente a 52 pacientes si presentan dolor muscular, y un 43,5% equivalente 40 pacientes no presentan dolor muscular.

Tabla 8. Dolor muscular al nivel de la ATM en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

Dolor muscular al nivel de la ATM					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Si	39	42,4	42,4
	No	53	57,6	57,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

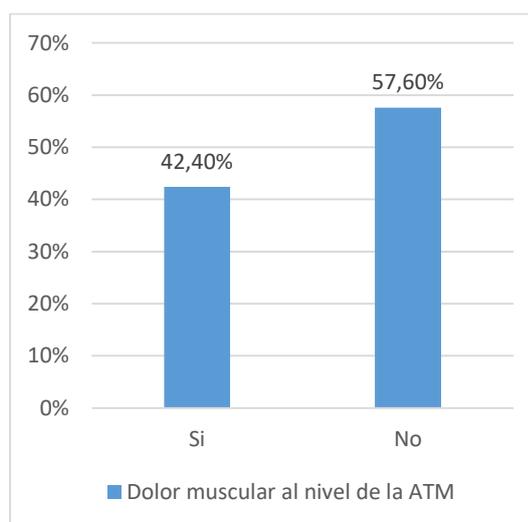


Gráfico 8. Dolor muscular al nivel de la ATM en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023

Interpretación

Respecto a la tabla y la figura 6, se observa que un 57,6% equivalente a 53 pacientes si presentan dolor muscular a nivel de la ATM, y un 42,4% equivalente 39 pacientes no presentan dolor muscular a nivel de la ATM.

4.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL

Tabla 9. Relación entre la cefalea y la disfunción temporomandibular

Correlaciones				
			Cefalea	Disfunción temporomandibular
Rho de Spearman	Cefalea	Coeficiente de correlación	1,000	,805
		Sig. (bilateral)		,000
		N	92	92
	Disfunción temporoma ndibular	Coeficiente de correlación	,805	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	92	92

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación

En la tabla 9 se puede afirmar que el $P - V$ es $>$ al 0,00 por lo que se afirma que hay una relación entre la cefalea y la disfunción temporomandibular obteniendo un nivel de significancia alta de ,805.

Tabla 10. Relación entre la cefalea y dolor a la palpación en pacientes adultos

Correlaciones				
			Cefalea	Dolor de la palpitación
Rho de Spearman	Cefalea	Coeficiente de correlación	1,000	,616
		Sig. (bilateral)		,000
		N	92	92
	Dolor de la palpitación	Coeficiente de correlación	,616	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	92	92

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla 10 se puede afirmar que el $P - V$ es $>$ al 0,00 por lo que se afirma que hay una relación entre la variable cefalea y la dimensión dolor palpación obteniendo un nivel de significancia media de 0,616.

Tabla 11. Relación entre la cefalea y dolor muscular en pacientes adultos

Correlaciones				
			Cefalea	Dolor muscular
Rho de Spearman	Cefalea	Coeficiente de correlación	1,000	,591
		Sig. (bilateral)		,000
		N	92	92
	Dolor muscular	Coeficiente de correlación	,591	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	92	92

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación

En la tabla 11 se puede afirmar que el P – V es > al 0,00 por lo que se afirma que hay una relación entre la variable cefalea y la dimensión dolor palpitación obteniendo un nivel de significancia media de 0,591.

Tabla 12. Relación entre la cefalea y dolor muscular al nivel de la ATM en pacientes adultos

Correlaciones				
			Cefalea	Dolor muscular al nivel de la ATM
Rho de Spearman	Cefalea	Coeficiente de correlación	1,000	,692
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Dolor muscular al nivel de la ATM	Coeficiente de correlación	,692	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla 12 se puede afirmar que el P – V es > al 0,00 por lo que se afirma que hay una relación entre la variable cefalea y la dimensión dolor palpitación obteniendo un nivel de significancia media de 0,692.

Tabla 13. Relación de edad, cefalea y disfunción temporomandibular en pacientes adultos

			Correlaciones		
			Edad	Cefalea	Disfunción temporoman dibular
Rho de Spearman	Edad	Coeficiente de correlación	1,000	,802	,910
		Sig. (bilateral)		,000	,000
		N	92	92	92
	Cefalea	Coeficiente de correlación	,802	1,000	,805
		Sig. (bilateral)	,000		,000
		N	92	92	92
	Disfunción temporom andibular	Coeficiente de correlación	,910	,805	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,000	
		N	92	92	92

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla 13 se puede afirmar que el P – V es > al 0,00 por lo que se afirma que hay una relación entre la edad cefalea y la disfunción temporomandibular obteniendo un nivel de significancia alta de 0,910, 0,805 y 1,000.

Tabla 14. Relación del sexo, cefalea y disfunción temporomandibular en pacientes adultos

			Correlaciones		
			Sexo	Cefalea	Disfunción temporomandib ular
Rho de Spearman	Sexo	Coeficiente de correlación	1,000	,590	,782
		Sig. (bilateral)		,000	,000
		N	92	92	92
	Cefalea	Coeficiente de correlación	,590	1,000	,805
		Sig. (bilateral)	,000		,000
		N	92	92	92

Disfunción temporomandibular	Coeficiente de correlación	,782	,805	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	92	92	92

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla 14 se puede afirmar que el P – V es > al 0,00 por lo que se afirma que hay una relación entre el sexo cefalea y la disfunción temporomandibular obteniendo un nivel de significancia alta de 0,782, 0,805 y 1,000.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación que existirá entre la cefalea asociado a la disfunción temporomandibular en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023, en el cual se afirman los siguientes resultados en la variable la presencia de cefalea tenemos un 60,9% equivalente a 56 pacientes que a veces presentan cefalea seguidamente un 26,1% equivalentes a 24 pacientes presentan cefalea seguidamente, por otro lado, un 13% equivalente a 12 no presentan cefalea, así mismo, en la variable disfunción temporomandibular tenemos un 44,6% equivalente a 41 pacientes tienen disfunción leve, un 20,7% equivalentes a 19 pacientes tienen disfunción moderada, un 17,4% equivalente a 16 pacientes están sin trastorno temporomandibular, finalmente un 17,4% equivalente a 16 pacientes tienen disfunción severa. Este estudio se asemeja a los estudios de Casañas R, et al. España, 2020. El compromiso TM como causante de dolores de cabeza agudas, crónicas y demás sintomatología otoneurológicas. Teniendo como resultado: El CAT tratamiento, la migraña se ausentó en 52 pacientes (96,3%; $p < 0,001$). No hubo efectos secundarios en relación con el tratamiento ⁽⁶⁾. Así mismo en comparación los estudios de Sojka A, et al. Polonia, 2018. TTM en adolescentes que presentan cefalea. Obteniendo los siguientes resultados: Se encontraron para funciones mordidas y no mordidas en 36 pacientes. Se encontró una diferencia significativa ($p = 0,0003$), las para funciones de mordida fueron más frecuentes en niños que en niñas ($p = 0,01$). Concluyendo: Útil para pediatras y neurólogos incluir las disfunciones de los TMD como parte de un examen estándar de los adolescentes que presentan dolores de cabeza recurrentes ⁽⁷⁾. En aportes afirma que la diferencia hace que note un dolor a nivel de la cabeza de presencia recurrente, la discapacidad y disminución de estilo de vida se ve afectado porque son tienen variables localizaciones, tiene alta prevalencia esta afección ⁽¹¹⁾. El término disfunción temporomandibular (DTM) referidos a problemas clínicos que afectan a los músculos masticatorios, la ATM y estructuras relacionadas. Se

considera causa más frecuente de dolor en la zona orofacial de procedencia no dental. La DTM se categoriza como intraarticular o extraarticular. ⁽¹⁷⁾.

En relación a las variables dolor y palpitación se observa que un 72,8% que equivale a 67 pacientes si presentan dolor a la palpitación, y un 27,2% equivalente 25 pacientes no presentan dolor a la palpitación, por otro lado, en la dimensión dolor muscular se observa que un 56,5% equivalente a 52 pacientes si presentan dolor muscular, y un 43,5% equivalente 40 pacientes no presentan dolor muscular. Por último, en la dimensión dolor muscular en el nivel de la ATM se observa que un 57,6% equivalente a 53 pacientes si datan dolor muscular a nivel de la ATM, y un 42,4% equivalente 39 pacientes no presentan dolor muscular a nivel de la ATM.

La DTM podría causar alteraciones en los músculos que muestran masticación, las articulaciones mandibulares. Sin embargo, también puede ser debido a alteraciones dentales, el bruxismo, una mala alineación dental o ausencia de estos. El 15% de las personas adultas sufren de DTM, con prevalencia alta en las mujeres, especialmente en las de 20 a 40 años. Es raro que los niños nazcan con una anomalía en la articulación temporomandibular ⁽¹⁷⁾.

CONCLUSIONES

1. Concluyendo en el objetivo general se puede afirmar que hay una relación positiva media en las variables entre la cefalea y la disfunción temporomandibular en los pacientes.
2. Se concluye que la cefalea y la dimensión dolor existe una relación con nivel de significancia media de 0,616.
3. Se concluye que la cefalea y la dimensión dolor muscular existe relación con nivel de significancia media de 0,591
4. Se concluye que la cefalea y la dimensión dolor muscular a nivel de la ATM se afirma una relación con nivel de significancia media de 0, 0,692
5. Se concluye que en la relación de edad, cefalea y disfunción temporomandibular se obtuvo un nivel de significancia alta de 0,910, 0,805 y 1,000
6. Se concluye que en la relación de sexo, cefalea y disfunción temporomandibular se obtuvo un nivel de significancia alta de significancia alta de 0,782, 0,805 y 1,000

RECOMENDACIONES

1. Se aconseja que los profesionales de la salud eleven el nivel de esta investigación a una temporomandibular y cefalea para poder aplicar un tratamiento adecuado a los conductores que la aquejan y a los individuos que la presentan.
2. A raíz de nuestros hallazgos, aconsejamos que se realicen más investigaciones sobre la cefalea y el temporomandibular por parte de estudiantes de odontología y profesionales sanitarios a los conductores de transporte público, con el fin de aumentar el conocimiento de estos trastornos poco estudiados.
3. Para determinar si una muestra de mayor tamaño arroja una relación, aconsejamos a los investigadores sanitarios que aumenten el número de participantes en los estudios relativos al signo del cierre de la boca asociado a la variable a de estudio.
4. La recomendación es sensibilizar a los estudiantes y al personal sanitario sobre este importante signo que afecta silenciosamente de forma más grave, para dar charlas informativas sobre el ruido en la articulación temporomandibular asociado a una cefalea tensional en conductores de transporte público y conductores en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abouelhuda A, Kim H, Kim S, et al. Association between headache and temporomandibular disorder. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2017; 43(6):363-367. doi:10.5125/jkaoms.2017.43.6.363.
2. Lomas J, Gurgenci T, Jackson C, et al. Temporomandibular dysfunction. *Aust J Gen Pract.* 2018 Apr; 47(4):212-215. doi: 10.31128/AFP-10-17-4375. PMID: 29621862.
3. Huapaya Pardavé María del Carmen, Lozano Castro Felipe Enrique. Asociación de cefalea de tipo tensional con disfunción temporomandibular según el índice DC/TMD. *Rev. Estomatol. Herediana [Internet].* 2016 oct [citado 2022 Nov 20]; 26(4): 229-235. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400005&lng=es.
4. Ostrc T, Frankovič S, Pirtošek Z. 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. Published 2022 Mar 5. doi:10.3390/ijerph19053052
5. Altunan B. Primary headaches in scuba divers and the effect of temporomandibular dysfunction [published online ahead of print, 2021 Apr 1]. *Cranio.* 2021;1-7. doi:10.1080/08869634.2021.1909457
6. Casañas R, Gonzales I, et al. El compromiso articular temporomandibular como causa de cefaleas agudas y crónicas y otros síntomas otoneurológicos. *Medicina de Familia SEMERGEN.* Vol. 47. Núm. 3. páginas 151-160 (abril 2021. DOI: 10.1016/j.semerg.2020.12.004
7. Sojka A, Žarowski M, et al. Temporomandibular disorders in adolescents with headache. *Avd. Clin Exp. Med.* 2018; 27(2):193-199. doi:10.17219/acem/64945
8. Ruiz E, Fernández G, et. Systemic diseases and other painful conditions in patients with temporomandibular disorders and migraine. *Braz Oral Res.* 2018; 32: e77. Publisher 2018 Jul 23. doi:10.1590/1807-3107BOR-2018.vol32.0077.
9. Sojka A, Žarowski M, et al. Temporomandibular disorders in adolescents with headache. *Avd. Clin Exp Med.* 2018; 27(2):193-199.

doi:10.17219/acem/64945.

10. Viegas RGS, Bussadori SK, et al. Evaluation of primary headache associated with temporomandibular dysfunction in adolescents from Santos, SP, Brazil: an observational study. *J Phys Ther Sci.* 2018; 30(11):1372-1376. doi:10.1589/jpts.30.1372
11. María H, Felipe L. Asociación de cefalea de tipo tensional con disfunción temporomandibular según el índice DC/TMD. *Rev. Estomatol. Herediana [Internet].* 2016 oct [Citado 2022 Abr 24]; 26(4): 229-235.
12. Juan B, Teresa T. Prevalencia y diagnóstico de disfunción temporomandibular en la práctica médica - Hospital General María Auxiliadora. *Acta Med. Perú [online].* 2021, vol.38, n.2, pp.97-103. ISSN 1728-5917.
13. Elsevier. Clasificación y tratamiento farmacológico efectivo para las cefaleas (en racimos, tensionales y migrañas). Abril 07 2019. [internet]. [consultado Jun 06 2022]. Disponible en: [https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/clasificacion-y-tratamiento-farmacologico-para-las-cefaleas#:~:text=El%20primer%20grupo%2C%20los%20trastornos,%2C%20accidente%20cerebrovascular%20y%20tumor\).](https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/clasificacion-y-tratamiento-farmacologico-para-las-cefaleas#:~:text=El%20primer%20grupo%2C%20los%20trastornos,%2C%20accidente%20cerebrovascular%20y%20tumor).)
14. Lozano J. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las cefaleas. May 2001; Vol. 20. Núm. 5. Páginas 96-107.
15. Gómez M, et al. Cefalea: Más que un simple dolor. *Ginecología; Facultad de Medicina; Universidad Pontificia Bolivariana; Sede Robledo Medellín, Calle 78B No. 72A-109, Medellín, Colombia, noviembre-diciembre, 2015; 16(6): 41-53*
16. Clínica-Such, salud bucodental. Dolores de cabeza y salud bucodental. [internet]. [Consultado 2022 Jun 05]. Disponible en: <https://www.clinicadentalsuch.com/dolores-cabeza-salud-bucodental/>
17. Benites J, Trujillo T. Prevalencia y diagnóstico de disfunción temporomandibular en la práctica médica - Hospital General María Auxiliadora. *Acta Med. Perú [Internet].* 2021 abr [citado 2022 Nov 21]; 38(2): 97-103. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000200097&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000200097&lng=es)

<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.382.2106>.

18. Ortiz F, Martínez C, Ríos M. et al. Factores asociados a la disfunción temporomandibular. Vol. 9, núm. 111, Julio de 2012
19. Cordero B. Cefaleas y desórdenes temporomandibulares, [Internet], [Consultado May 03 2022]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/105678/Cefaleas%20y%20des%C3%B3rdenes%20temporomandibulares.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Loreto M. Revista médica clínica los condos Cefaleas, evaluación y manejo inicial. Julio 2014, Vol. 5 núm. 4, pp. 651 – 65
21. Romero C. Severidad de trastornos temporomandibulares según el índice Anamnésico simplificado de Fonseca en docentes de la Escuela Profesional de Estomatología en la Universidad Andina del Cusco, 2020. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Cusco. Universidad Andina del Cusco. 2020.
22. Instituto maxilofacial. La ATM y el dolor de cabeza. 2019 sept 28. [Internet], [Consultado 2022 May 6]. Disponible en: <https://www.institutomaxilofacial.com/es/2019/09/28/la-atm-y-el-dolor-de-cabeza/>
23. Huapaya M, Lozano F. Asociación de cefalea de tipo tensional con disfunción temporomandibular según el índice DC/TMD. Rev. Estomatol Herediana. 2016 octubre-Dic;26(4):229-35
24. Rodríguez I. Dolor de cabeza ATM: Qué es y cómo actuar. Trastorno ATM, Mar 9, 2022. [Internet]. [Consultado 2022 jun 5]. Disponible en: <https://sevilladental.net/dolor-de-cabeza-temporomandibular-atm/>
25. Cruz E. Disfunciones temporomandibulares en adolescentes del Colegio Manuel Mesones Muro, Ferreñafe 2018. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista], Chiclayo, Universidad Señor de Sipán, 201.
26. Willeman Bastos Tesch LV, Souza Tesch R. de, Pereira Jr. FJ. Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial crónico: al final, ¿a qué área pertenecen? Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2014 abr [citado 2022 Nov 21]; 21(2): 70-74. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-

80462014000200002&lng=es.

[https://dx.doi.org/10.4321/S1134-](https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000200002)

80462014000200002.

27. Izquierdo R. Frecuencia y sintomatología de los Trastornos Temporomandibulares. Rev. Cubana Ortod. 1999; 13(1): 7-12
28. Lázaro J. Validación del índice Anamnésico simplificado de Fonseca para el diagnóstico de trastornos temporomandibulares. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista], Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008.
29. Palella S; Martins F. Metodología de la investigación cuantitativa. 1º Reedición 2004. Caracas. Editorial FEDUPEL. 2012

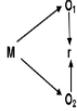
COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Loarte D. Cefalea y disfunción temporomandibular en pacientes adultos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado].
Disponble en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	FUENTE (TEC E INST DE RECOLECCIÓN DE DATOS)
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la cefalea y la disfunción temporomandibular en pacientes adultos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la cefalea y la disfunción temporomandibular en pacientes del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.</p>	<p>Hipótesis de investigación (Hi): La cefalea tiene relación con la disfunción temporomandibular en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.</p>	<p>Variable independiente Cefalea</p> <p>Variable dependiente Disfunción temporomandibular</p> <p>Variable de caracterización Sexo Femenino Masculino</p> <p>Edad 18 - 25 26 - 35 36 - 55 55 a más</p>	<p>La investigación es de tipo básico, prospectivo, de corte trasversal, descriptivo observacional.</p> <p>Alcance: Descriptivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Correlacional</p>	<p>Población 120 pacientes con cefaleas por disfunción temporomandibular en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.</p> <p>La muestra Muestreo es no probabilístico aleatorio de tamaño de muestra será 92 pacientes</p>	<p>Técnica La técnica que usaremos será la observacional</p> <p>Instrumento Técnica de recolección de datos, Entrevista Cuestionario Instrumento de recolección de datos Encuesta de IHS Índice Anamnésico de Helkimo.</p>
<p>Problemas específicos Pe 01: ¿Cuál es la relación entre la cefalea y dolor a palpación de la articulación temporomandibular en pacientes adultos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023?</p> <p>Pe 02: ¿Cuál es la relación entre la cefalea y el dolor al</p>	<p>Objetivos específicos Oe 01: Determinar la relación entre la cefalea y dolor a palpación de la articulación temporomandibular en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.</p> <p>Oe 02: Determinar la relación entre la</p>	<p>Hipótesis de investigación (Ho): La cefalea no tiene relación con la disfunción temporomandibular en pacientes adultos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023.</p>				

movimiento
mandibular en
pacientes adultos del
Hospital Regional
Hermilio Valdizán
Medrano, Huánuco
2023?

Pe 03: ¿Cuál es la
relación entre la
cefalea y el dolor
muscular a nivel de la
ATM en pacientes
adultos del Hospital
Regional Hermilio
Valdizán Medrano,
Huánuco 2023?

Pe 04: ¿Cuáles son las
diferencias según la
edad en la relación
entre la cefalea y los
trastornos
temporomandibulares
en pacientes adultos
del Hospital Regional
Hermilio Valdizán
Medrano, Huánuco
2023?

Pe 05: ¿Cuáles serán
las diferencias según
el sexo en la relación
entre la cefalea y los
trastornos

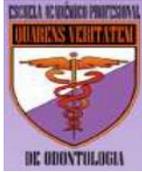
cefalea y el dolor al
movimiento
mandibular en
pacientes adultos del
hospital regional
Hermilio Valdizán
Medrano, Huánuco
2023.

Oe 03: Determinar la
relación entre la
cefalea y el dolor
muscular a nivel de
la ATM en pacientes
adultos del hospital
regional Hermilio
Valdizán Medrano,
Huánuco 2023.

Oe 04: Determinar
las diferencias según
la edad en la relación
entre la cefalea y los
trastornos
temporomandibular
en pacientes adultos
del hospital regional
Hermilio Valdizán
Medrano, Huánuco
2023.

Oe 05: Determinar
las diferencias según
el sexo en la relación
entre la cefalea y los

temporomandibulares trastornos
en pacientes adultos temporomandibular
del Hospital Regional en pacientes adultos
Hermilio Valdizán del hospital regional
Medrano, Huánuco Hermilio Valdizán
2023? Medrano, Huánuco
2023.



ANEXO 2



INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

INSTRUMENTO -

ENTREVISTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CEFALEA EN PACIENTES ADULTOS

NOMBRE: _____ EDAD: _____
SEXO: M F DIRECCIÓN: _____

Escala de HIT

INSTRUCCIONES:

En cada pregunta debe marcar con una cruz la casilla que corresponda a su respuesta.

1-Cuando usted tiene dolor de cabeza, ¿con qué frecuencia el dolor es intenso?

Nunca	Pocas veces	A veces	Muy a menudo	Siempre
-------	-------------	---------	--------------	---------

2- ¿Con qué frecuencia el dolor de cabeza limita su capacidad para realizar actividades diarias habituales como las tareas domésticas, el trabajo, los estudios o actividades sociales?

Nunca	Pocas veces	A veces	Muy a menudo	Siempre
-------	-------------	---------	--------------	---------

3-Cuando tiene dolor de cabeza, ¿con qué frecuencia desearía poder acostarse?

Nunca	Pocas veces	A veces	Muy a menudo	Siempre
-------	-------------	---------	--------------	---------

4-En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido demasiado cansada/o para trabajar o realizar las actividades diarias debido a su dolor de cabeza?

Nunca	Pocas veces	A veces	Muy a menudo	Siempre
-------	-------------	---------	--------------	---------

5-En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido harta/o irritada/o debido a su dolor de cabeza?

Nunca	Pocas veces	A veces	Muy a menudo	Siempre
-------	-------------	---------	--------------	---------

6-En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia el dolor de cabeza ha limitado su capacidad para concentrarse en el trabajo o en las actividades diarias?

Nunca	Pocas veces	A veces	Muy a menudo	Siempre
-------	-------------	---------	--------------	---------

Nunca 6 puntos x (N° de respuestas)

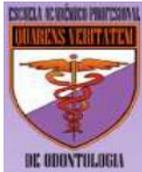
Pocas veces 8 puntos x (N° de respuestas)

A veces 10 puntos x (N° de respuestas)

Muy a menudo, 11 puntos x (N° de respuestas)

Siempre 13 puntos x (N° de respuestas)

Puntuación Total: _____



ANEXO 3

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLÓGIA
INSTRUMENTO -



INDICE ANAMNÉSICO DE HELKIMO

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____

SEXO: M F

DIRECCIÓN: _____

1. ¿Es difícil para usted abrir la boca?
A VECES SI NO
2. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula hacia los lados?
A VECES SI NO
3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica sus alimentos?
A VECES SI NO
4. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?
A VECES SI NO
5. ¿Tiene dolores en la nuca o presenta torticollis?
A VECES SI NO
6. ¿Sufre usted de dolor de oído o a la altura de sus articulaciones temporomandibulares?
A VECES SI NO
7. ¿Ha notado alguna vez la presencia de ruidos en sus articulaciones temporomandibulares cuando mastica o abre la boca?
A VECES SI NO
8. ¿Usted aprieta o rechina (frota) sus dientes?
A VECES SI NO
9. ¿Siente que, al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?
A VECES SI NO
10. ¿Usted se considera una persona tensa (nerviosa)
A VECES SI NO

Se adjudica 10 puntos a respuesta afirmativa (si), 5 puntos si responde a veces y 0 (no).

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, Alumna de la Universidad de Huánuco. La finalidad del estudio es.

"CEFALEA Y DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2023". Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en "CEFALEA Y DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2023". una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es "CEFALEA Y DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2023".

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

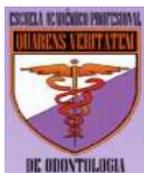
Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha: _____ de _____ de _____

Nombre del Participante

Firma del participante



ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLÓGIA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLÓGIA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

“CEFALEA Y DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2023”

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Castro Martínez, Saldí R.
Cargo o Institución donde labora : Docente de la universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de Observación
Teléfono : 952612858
Lugar y fecha : Huánuco -
Autor del Instrumento : Lorete Galarza Dalina Alhina

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 06 de Mayo del 2024


Mg. Cd. Saldy R. CASTRO MARTÍNEZ
Firma del experto
DNI 22475403



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

“CEFALEA Y DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2023”

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Izeta Rodríguez, Phaemyn B.
 Cargo o Institución donde labora : Docente de la Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de Observación
 Teléfono : 988809109
 Lugar y fecha : Huánuco -
 Autor del Instrumento : Loarke Galarza Dalina Athina

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 03 de Mayo del 2024


 Mj. Cd. Phaemyn B. Izeta Rodríguez
 Docente UDH
 DNI 44182310



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA**



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"CEFALEA Y DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2023"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Requez Robles Wilder
 Cargo o Institución donde labora : Docente de la Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
 Teléfono : 962 659111
 Lugar y fecha : Huánuco -
 Autor del Instrumento : Loarte Gabarza Dalina Athina

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

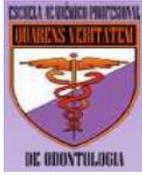
Huánuco, 03 de Mayo del 2024

.....

Firma del experto

C.D. WILDER REQUEZ ROBLES DNI 04085027
 Maestro en Odonestomatología
 COP 17872

ANEXO 6
PERMISO DE ACCESO PARA LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



PERMISO DE ACCESO PARA LA INVESTIGACIÓN

HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO" HUÁNUCO

*Realizar ejecución de mi proyecto
de tesis en el área de ODONTOLOGÍA HUÁNUCO.*
SOLICITA: _____

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO.

Nº 014424

LOPEZ
Apellido Paterno

GALARRA
Apellido Materno

DALINA DITHINA
Nombre (S)

7004509
Nº de L.E. O DNI

Calle Juan Velasco Alvarado # 225 - Pisco Marca
Domicilio

Ante Ud., con respeto me presento y expongo:

*Que, Actualmente soy alumna de Odontología de la UHU ante un
despacho séniore - información de H.C. de Pisco que pre-
sentan Caso de Cepa y Demencia temporaria de buches
con la finalidad de Realizar la ejecución de mi proyecto de
tesis en el área de ODONTOLOGÍA relacionado a dicho caso en Mención,
en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.*

Por lo Exposto :

A Ud.; Señor Director, agradeceré acceder a mi petición, por ser de justicia.

Para tal efecto adjunto: *1) boleto de pasaje por el monto de \$ 80
2) carnet de vacunación (que viene)
3) hoja de Permiso de salida de la UHU, tiempo y subvención
de mi proyecto. 4) tesis en proceso 5) carnet de vacunación
6) Resolución de aprobación de plan de proyecto de investigación
7) autorización (según modelo)*



Huánuco, 25 de Julio del 2023

[Firma]
Firma

(Talón desglosable para el Usuario)

Nº 014424 *CARSO*

Solicita: *Realizar Ejecución de mi proyecto de tesis en el área de ODONTOLOGÍA HUÁNUCO*

Nombre(s) y Apellidos: LOPEZ GALARRA DALINA DITHINA

Fecha: 25/07/23

WEARF:

Huánuco, 28 de agosto 2023

CARTA N° 052-2023- GRH-GRDS-DIRESA-HHMV/UADI-LYRP-DE

Srta.

LOARTE GALARZA DALINA ATHINA

Alumna del programa académico de odontología de la facultad de ciencias de la salud de la universidad de Huánuco

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

**REFERENCIA: a) SOLICITUD S/N CON FECHA 25 DE JULIO DE 2023 TD 10119
b) INFORME N°002-2023-CII-HRHVM**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y en respuesta al documento de la referencia inciso a) en la cual solicita autorización para la ejecución del trabajo de investigación, contando con la opinión favorable del comité institucional de investigación, esta dirección **AUTORIZA** la realización de trabajo de investigación titulado: **"CEFALEA Y DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2023"**. Para cuyo efecto debe coordinar con el jefe de departamento Odontostomatología – jefe de servicio de consultorio externo, para el ingreso al servicio de odontología, cirugía oral y maxilofacial, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Debiendo ingresar a la institución con las medidas de protección según normas sanitarias emitidas por el ministerio de salud (contar con 04 dosis de vacuna contra el covid-19, equipo de protección personal, distanciamiento social).

Sin embargo, se recomienda que, del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deben ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL** en base a los principios bioéticos, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única del investigador. Así mismo debe alcanzar una copia del trabajo final desarrollado a la unidad de apoyo a la docencia e investigación del hospital.

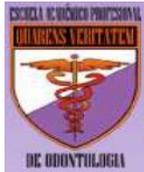
Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" Nivel S-2
[Firma]
Mcd. Purificación Muñoz Benedetti
28.08.2023
DIRECCIÓN CALIFICADO

PCQB/LYRP/lyrp
c.c. Archivo

DOC: 04177864
EXP: 02542049



ANEXO 7 FICHA TÉCNICA



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS

Ficha de registro	
1. Nombre del instrumento	Cuestionario índice de Helkimo ⁽²⁹⁾
2. Autor	Helkimo ⁽²⁵⁾
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Determinar la relación que existe entre la cefalea y la disfunción temporomandibular.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	Trastornos que se presentan por una alteración en los movimientos mandibulares
5. Técnica	Entrevista clínica directa
6. Momento de la aplicación del instrumento	Fue aplicado en el momento de la ejecución de la investigación en el nosocomio HRHVM.
7. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	Tuvo una duración de 8 minutos

Ficha de registro	
1. Nombre del instrumento	Entrevista
2. Autor	IHS International Headache Society
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Determinar la relación que existe entre la cefalea y la disfunción temporomandibular.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	Presenta o no presenta cefalea
5. Técnica	Entrevista clínica directa
6. Momento de la aplicación del instrumento	Fue aplicado en el momento de la ejecución de la investigación en el nosocomio HRHVM.
7. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	Tuvo una duración de 8 minutos



ANEXO 8



PANEL FOTOGRÁFICO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

P.A. DE ODONTOLOGÍA

FOTOGRAFÍAS

