

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FRECUENCIA DE NEURALGIA DEL TRIGÉMINO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA
ASENJO, CHICLAYO, PERIODO 2010-2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

DORCAS ABIGAIL VASQUEZ BECERRA

ASESOR

JOSMELL MARINO CAMPOS MEDINA

<https://orcid.org/0000-0002-2517-2656>

Chiclayo, 2020

**FRECUENCIA DE NEURALGIA DEL TRIGÉMINO EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, CHICLAYO, PERIODO
2010-2017**

PRESENTADA POR:

DORCAS ABIGAIL VASQUEZ BECERRA

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR:

Rosa Josefina Roncal Espinoza
PRESIDENTE

Rocío Lizet Torres Verástegui
SECRETARIO

Josmell Marino Campos Medina
ASESOR

Dedicatoria

A Dios, porque gracias a él es donde hoy me encuentro, porque sin lugar a duda Él es soberano y sus tiempos perfectos.

A mis padres, y abuelos por su apoyo incondicional, por haberme educado con valores desde muy pequeña.

A mi hermana Zully, por apoyarme ayudándome a desarrollar este proyecto, además de alentarme y animarme a seguir adelante, cada vez que parecía que esto quedaba atrás, eres una bendición de Dios.

Y a cada uno de los que estuvieron alentándome en este camino, por su amor y apoyo, por estar siempre conmigo en todo momento, enseñándome que el poder de Dios puede hacerlo todo.

Agradecimientos

A Dios, gracias a él todo pudo hacerse realidad.

A mis padres y familiares, por todo el esfuerzo puesto en mí.

A mi hermana Zully, por ser pieza clave en este proyecto de vida. A pesar de tantos obstáculos,
Dios siempre abrió puertas.

A mi asesor, Josmell Campos Medina, por ayudarme y aportar para el éxito de la investigación.

Dorcas Abigail Vasquez Becerra

Resumen

El propósito de este estudio fue determinar la frecuencia de la Neuralgia del Trigémino en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2010-2017. El diseño del estudio fue de tipo observacional de corte transversal, descriptivo y retrospectivo. Se evaluaron 163 historias clínicas de las áreas de Neurología, Neurocirugía, odontología que cumplieron los criterios de selección. Los datos se recogieron mediante una ficha de recolección de datos, en la cual se registraron la edad del paciente, el sexo, el lado del rostro afectado y la rama afectada de la distribución del nervio trigémino. El análisis estadístico se obtuvo con el software SPSS v23. Los datos obtenidos del paciente mediante las historias clínicas, fueron presentados en las tablas resumen, como también en gráficos de barras, donde se observó que, de los grupos etarios, el 30,7% pertenece a pacientes de 60 a 69 años siendo este el grupo con mayor número de pacientes afectados, el porcentaje mayor de la enfermedad fue presentada por el sexo femenino con un 76,7 %, en un 59,5% se vio afectado el lado unilateral derecho, la rama afectada con mayor frecuencia fue la rama maxilar (V2) con un 33,23%. Se concluyó que la distribución de la neuralgia del trigémino fue mayor en el grupo etáreo que corresponde entre las edades de 60 a 69 años, fue de mayor predominio en el sexo femenino, principalmente el lado derecho del rostro y la rama maxilar del nervio trigémino.

Palabras Clave: Nervio trigémino, Neuralgia facial, Neuralgia del trigémino

(Fuente: DeCs)

Abstract

The purpose of this study was to determine the frequency of Trigeminal Neuralgia in patients treated at the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital during the 2010-2017 period. The study design was observational, cross-sectional, descriptive and retrospective. 163 medical records were evaluated in the areas of Neurology, Neurosurgery, and Dentistry that met the selection criteria. Data were collected using a data collection sheet, in which the patient's age, sex, the side of the affected face and the affected branch of the trigeminal nerve distribution were recorded. Statistical analysis was obtained with the SPSS v23 software. The data obtained from the patient through the medical records, were presented in the summary tables, as well as in bar graphs, where it was observed that, of the age groups, 30.7% belong to patients aged 60 to 69 years being this the group with the highest number of patients affected, the highest percentage of the disease was presented by the female sex with 76.7%, in 59.5% the right unilateral side was affected, the branch most frequently affected was the branch maxillary (V2) with 33.23%. It was concluded that the distribution of trigeminal neuralgia was greater in the age group that corresponds between the ages of 60 to 69 years, was more prevalent in the female sex, mainly the right side of the face and the maxillary branch of the trigeminal nerve.

Keywords: Trigeminal Nerve, Facial Neuralgia, Trigeminal Neuralgia.

(Source DeCs)

Índice

Resumen	5
Abstract	6
I. Introducción	8
II. Revisión de literatura	10
III. Materiales y métodos	17
IV. Resultados	20
V. Discusión	26
VI. Conclusiones	28
VII. Recomendaciones	29
VIII. Referencias	30
IX. Anexos	33

I. Introducción

La Neuralgia del nervio trigémino se considera un padecimiento muy doloroso e incapacitante para los pacientes que lo sufren¹.

En nuestro país existe una carencia de investigación y por ende información actualizada y relevante respecto a esta enfermedad, afecta seriamente la calidad de atención brindada en la mayoría de unidades hospitalarias, porque, aunque es un cuadro claramente neurológico, muchas veces la primera consulta la realizan con un odontólogo ya que en primera instancia da la impresión de tratarse de un proceso dental² y usualmente los pacientes pueden someterse a un tratamiento dental innecesario, y a veces irreversible, antes de que se reconozca la afección³.

Referente a esto Campos et al.³ (2003); realizaron un estudio cuya finalidad fue notar las particularidades clínicas más usuales de la Neuralgia del Trigémino en el Instituto especializado de Ciencias Neurológicas, Lima, desde enero a diciembre del 2002. Ellos concluyeron según su estudio que la NT fue más frecuente en pacientes femeninas. El lado derecho del rostro fue determinado como el más afectado, y con respecto a la rama más afectada fue la rama maxilar y se registró el mayor número de casos en la sexta y séptima década de vida.

El propósito de esta investigación fue determinar la frecuencia de la Neuralgia del Trigémino en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, periodo 2010-2017, mediante la revisión de historias clínicas, para obtener datos demográficos de los pacientes, así como también el lado del rostro y rama afectada por el dolor, buscando con esto brindar información trascendental para el odontólogo, para así poder mejorar los criterios de diagnóstico y tratamiento con el propósito de estar apto a constituir el equipo de salud que esta patología necesita por tener un manejo persistente y completo; por otro lado brindar una estadística certera a la población, y como resultado poder mejorar el conocimiento general a los pacientes que padecen ésta enfermedad; permitiendo un enfoque de tratamiento integral, beneficiando indirectamente también al paciente.

Se plantearon los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la frecuencia de la Neuralgia del Trigémino en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, periodo 2010-2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de Neuralgia del Trigémino de pacientes atendidos en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, periodo 2010-2017, según el grupo etario.
- Determinar la frecuencia de Neuralgia del Trigémino de pacientes atendidos en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, periodo 2010-2017, según el sexo.
- Determinar la frecuencia de Neuralgia del Trigémino de pacientes atendidos en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, periodo 2010-2017, según el lado del rostro afectado.
- Determinar la frecuencia de la Neuralgia del Trigémino de pacientes atendidos en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, periodo 2010-2017, según la rama nerviosa afectada.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes de la investigación

Campos et al.⁴, realizaron un estudio cuya finalidad fue notar las particularidades clínicas más usuales de la Neuralgia del Trigémino en el Instituto especializado de Ciencias Neurológicas, Lima, desde Enero a Diciembre del 2002. El estudio fue de tipo descriptivo y retrospectivo, se seleccionaron 47 pacientes con el diagnóstico de Neuralgia del Trigémino (NT). Concluyeron que la NT fue más frecuente en pacientes femeninas. El lado derecho del rostro fue determinado como el más afectado, y con respecto a la rama más afectada fue la rama maxilar (V2) con 22 casos, se registró el mayor número de casos en la sexta y séptima década de vida.

Maarbjerg et al.⁵, describieron prospectivamente las particularidades clínicas de la neuralgia trigeminal (NT) de manera estandarizada en pacientes que prestaron atención en el Danish Headache Center (DHC) con el diagnóstico de NT entre abril de 2012 y mayo de 2013. Se incluyeron un total de 158 pacientes. La edad promedio fue de 52.9 años. La NT fue más frecuente en las mujeres (95; 60%) que en los hombres (63; 40%), y más a menudo se encuentra en la derecha (89; 56%) que en el lado izquierdo (64; 41%). Afectó únicamente a la segunda y / o tercera rama del trigémino en 109 (69%) mientras que la primera rama sola se vio afectada en solo 7 (4%).

Prakash et al.⁶, realizaron un estudio para obtener los datos clinicodemográficos con respecto a los pacientes asiáticos con neuralgia del trigémino (NT) diagnosticados entre 2001 y 2012 en ocho clínicas regionales de medicina bucal maxilofacial. El estudio fue de tipo retrospectivo con información clinicodemográfica de 320 pacientes con NT y seguidos durante al menos 6 meses. Encontrando que la NT fue diagnosticada principalmente durante la séptima y sexta décadas de vida, con una mediana de 58.2 años. Las mujeres se vieron afectadas con mayor frecuencia (61.6%). NT afectó el lado derecho con más frecuencia, y la rama mandibular fue la más comúnmente involucrada.

Yadav et al.⁷, describieron los aspectos clínicos y tratamiento de la neuralgia del trigémino (NT) en un grupo de pacientes tailandeses. Revisaron registros clínicos de un total de 188 pacientes durante el periodo 1989 - 2009. De los 188 pacientes, el 37.2% eran hombres y el 62.8% eran mujeres. El dolor se produjo en el lado derecho de la cara más a

menudo que en el lado izquierdo. La rama mandibular del nervio trigémino fue la más frecuentemente afectada. Se concluyó que la Neuralgia del Trigémino afectó a las mujeres más que a los hombres, y este trastorno se produjo con mayor frecuencia en pacientes de 50 años o más.

De Toledo et al.⁸, realizaron una revisión sistemática para determinar la prevalencia y las características epidemiológicas de la neuralgia del trigémino en la población general. Los autores desarrollaron estrategias de búsqueda específicas para LILACS, PubMed, ScienceDirect, Scopus, Web of Science y Google Scholar. Entre 728 estudios, los autores seleccionaron solo 3 para su inclusión. Identificaron una mayor prevalencia de NT en mujeres. Las ramas maxilares y mandibulares del nervio trigémino fueron las más afectadas. La proporción entre mujeres y hombres que tenían NT era de 3 a 1, y los que tenían entre 37 y 67 años eran los más afectados. Una mayor prevalencia de NT en mujeres mayores de 40 años que generalmente afectaba a las ramas maxilar y mandibular.

2.2 Base Teórico Científica

2.2.1. Neuralgia

La definición más simple y contundente de una neuralgia es un dolor de mucha intensidad que discurre por toda la región de la estructura de un nervio o raíz nerviosa (esto según la International Association for the Study of Pain)⁸. La perspectiva más trascendental para el diagnosticar esta patología, es la localización del dolor. Otros criterios que pueden ayudar al diagnóstico también, son el criterio temporal, los aspectos peculiares del dolor, las características que acompañan, los factores que precipitan, la respuesta al bloqueo anestésico del nervio o raíz nerviosa, la manifestación frente a los medicamentos, la presencia o ausencia de signos, etc.

Cada uno de ellos son de mucha ayuda, pero muestran una gran variación en su manifestación y, por ende, no son determinantes para el diagnóstico⁸. Por lo tanto, la neuralgia es, un algia de tipo neuropático periférico, en otras palabras, es originado por un trauma (sección, tracción, compresión o irritación) o una alteración de ciertas estructuras aferentes del sistema nervioso periférico (nervios sensitivos o mixtos)⁹.

2.2.2. Nervio trigémino

El Nervio Trigémino es el nervio craneal de mayor tamaño y comprende fibras motoras como también sensitivas. El Trigémino es el nervio sensitivo para prácticamente la mayor parte del cráneo y el nervio motor a muchos músculos, incluidos los músculos de la masticación¹⁰. Abarca el recorrido del quinto par a partir su embocadura en el borde central del puente hasta el ganglio de Gasser en el cavum de Meckel, esto quiere decir, la parte del trigémino que recorre por la cisterna del ángulo pontocerebeloso^{1,11}.

El nervio trigémino inicia su trayectoria desde la cara anterior de la protuberancia como una pequeña raíz motora y una gran raíz sensitiva. El nervio se conduce hacia adelante, emerge de la fosa craneal posterior y reposa sobre la región superior del vértice de la porción petrosa del hueso temporal en la fosa craneal media. Entonces la gran raíz sensitiva se extiende para componer el ganglio trigeminal con forma semilunar, que se localiza dentro de un saco de duramadre llamado cavum trigeminal o de Meckel. Los nervios oftálmico, maxilar y mandibular se originan en el borde anterior del ganglio¹⁰. El Nervio Trigémino comprende dos elementos:

a) Elemento sensitivo del nervio trigémino.

Las sensaciones de presión, tacto, temperatura, y dolor que proceden de la piel del rostro y las mucosas se expanden a lo largo de axones cuyos cuerpos celulares están localizados en el ganglio semilunar o ganglio de Gasser¹⁰.

b) Elemento motor del nervio trigémino.

El núcleo motor acoge fibras corticonucleares de los dos hemisferios cerebrales. Las células del núcleo motor de donde nacen los axones que forman la raíz motora. El núcleo motor da inervación a los músculos de la masticación, vientre anterior del músculo digástrico, los músculos tensores del tímpano, el tensor del velo del paladar y el milohioideo¹⁰.

Las tres ramas fundamentales nacen en su margen anterior: el nervio oftálmico, el nervio maxilar y el nervio mandibular¹.

- a) El nervio oftálmico (V1) sólo contiene fibras sensitivas. Se divide en tres ramas³.
- Frontal: A partir de esta se originan dos ramas: Frontal externo; que da inervación a los párpados, la zona frontal y zona frontal en su interior. Y Frontal Interno; que sobrepone áreas de inervación con el externo³.
 - Lagrimal: Inerva la glándula y cumple una función excretora³.
 - Nasal: Provee ramas para el ganglio oftálmico. De ella nacen dos nervios: Nasal interno, Nasal Externo³.
- b) El nervio maxilar (V2) comprende sólo fibras sensitivas, al igual que el anterior, y emerge del cráneo mediante el foramen redondo mayor¹⁰. De ella nacen las siguientes ramas³.
- Rama Orbitaria: que se anastomosa con el nervio lagrimal.
 - Nervio Esfenopalatino: Este el más trascendente y de él se originan el nervio palatino, nasal posterior y superior, nasopalatinos, orbitarios y palatinos.
 - Nervio Ptegopalatino: este inerva la rinofaringe.
 - Nervio Nasal posterior y superior: inerva la pared externa de las fosas nasales y los cornetes medio y superior.
 - Nervio Nasopalatino: Inerva el tabique y paladar.
 - Nervios Palatinos: inerva el paladar y el cornete inferior.
 - Nervios dentarios superiores: inervan los alvéolos y dientes superiores.
- c) El nervio mandibular (V3) Este contiene fibras tanto motoras como sensitivas y emerge del cráneo mediante el foramen oval. Las fibras motoras del ramo mandibular se reparten primordialmente entre los músculos que conforman la masticación⁹. Origina las siguientes ramas³.
- Recurrente Meníngeo: Da inervación la duramadre.
 - Nervio temporal profundo medio: inerva el músculo temporal.

- Nervio Temporonasoterino: inerva la articulación temporomandibular, y los músculos temporales y masetero.
- Nervio Temporobucal: Inerva lo pterigoideos y temporal, la rama sensitiva es la bucal e inerva las glándulas salivales de mejillas y labios.
- Nervio Auriculotemporal: inerva la articulación temporomandibular y la piel de la zona.
- Nervio dentario Inferior: ramas terminales para los dientes inferiores.
- Nervio Hipogloso menor o lingual: Inerva los dos tercios anteriores de la lengua.
- Ramo Mentoniano: Inerva la mucosa y piel del labio inferior, y piel del mentón.

2.2.3. Neuralgia del Trigémino

La neuralgia del trigémino es definida por el IASP (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor)¹² como un dolor o algia, que es usualmente unilateral, repentino, severo, breve, punzante y recurrente en todo el recorrido de una o más distribuciones o ramas del nervio Trigémino^{12,13,14,15}. La incidencia de esta patología es de aproximadamente cuatro por 100,000 por población, y afecta principalmente a mujeres y mayores de 40 años⁴. Generalmente las ramas maxilar y mandibular son las más comúnmente afectadas y la rama oftálmica la menos afectada⁴. El dolor que se produce producto de esta patología suele ser unilateral y tiene un leve predominio del lado derecho^{4,5}. Los ataques generalmente se inician por la estimulación física de áreas específicas o los llamados también puntos gatillo, o zonas ipsilaterales al dolor, pero pueden estar en la misma o diferente división del nervio trigémino⁵. Los componentes que desencadenan el dolor incluyen masticar, hablar, lavarse los dientes, lavarse y tocarse la cara. El viento y el agua fría también pueden ser un desencadenante⁵.

La Neuralgia del Trigémino más frecuente es la de la segunda y tercera rama. Y la distribución de las distintas ramas es aproximadamente la siguiente¹⁶: 1ª Rama (4%); 2ª Rama (23%); 3ª Rama (15%); 1ª y 2ª Rama (16,5%); 2ª y 3ª Rama (32%).

La NT la mayoría de las veces se presenta en su modo clásico, sin embargo, no es poco frecuente su modo sintomático secundario a tumores de la base del cráneo, esclerosis

múltiple y anomalías vasculares compresivas¹². La etiología de este dolor de tipo neuropático aún permanece desconocida, aunque se cree que el mecanismo fisiopatológico es la compresión del nervio trigémino por vasos sanguíneos como las arterias cerebrales en la zona de acceso de la raíz de la protuberancia⁸.

a) Fisiopatología

La hipótesis de ignición descrita por Devor et al es la que más aceptación tiene para la fisiopatología de Neuralgia del Trigémino (NT). Esta describe que la NT resulta de anomalías específicas de las neuronas aferentes del trigémino en la raíz o ganglio del trigémino⁴. La lesión hace que los axones sean hiperexcitables, y esto produce descargas de dolor paroxístico. Los especialistas han certificado que, en la zona del punto de ingreso del nervio trigémino en el tronco encefálico (zona de ingreso de la raíz), en la mayor parte de los casos hay una compresión del nervio, generalmente causada por estructuras vasculares⁶. Los estudios de microscopía electrónica acerca del nervio del trigémino en esta área han mostrado prueba tanto de desmielinización como de remielinización⁶. Entonces estas neuronas sensoriales que se encuentran parcialmente lesionadas se vuelven hiperexcitables y exhiben un fenómeno conocido como "después de la descarga". Estas ráfagas después de la descarga pueden ser desencadenadas por un estímulo externo y extenderse mucho más allá de la duración del estímulo. También pueden reclutar neuronas vecinas adicionales, lo que lleva a un acúmulo rápido de acción eléctrica, lo que desencadena un estallido de dolor paroxístico. Esto es porque el aislamiento se ha erosionado y las fibras están en estrecho contacto entre ellas.

b) Diagnóstico

La diagnosis de la neuralgia trigeminal depende de manera estricta de la presentación de los ataques de dolor¹⁶.

En 1988, la Asociación Internacional de Cefalea planteó una serie de pautas para la diagnosis clínica de la Neuralgia del Trigémino, entre ellos: Las crisis paroxísticas de dolor en la región frontal o facial que dure de segundos a 2 minutos, Dolor que por lo menos posea cuatro de las características de las que se hace mención: Distribución en la extensión de una o más ramas del nervio trigémino, repentino, punzante, intenso, superficial, cortante o quemante, intensidad severa, precipitado por áreas gatillo o por acciones realizadas diariamente y específicas tales como

comer, hablar, lavarse la cara o los dientes; El paciente debe estar sin ninguna sintomatología entre paroxismos, sin déficit neurológico. La exclusión de otros motivos de algia en la región facial se descarta por historia, examen físico e investigaciones físicas cuando así se amerite¹⁷.

c) Clasificación

La neuralgia trigeminal está clasificada en¹²:

Típica: Esta se conoce también como esencial, y describe una sintomatología dolorosa que se circunscribe en el recorrido de un par craneal específico o a alguna de sus ramas¹¹. Este tipo de NT, abarca más circunscripción y radiación en la zona del nervio del trigémino intra o extraoral; cada acontecimiento del dolor permanece de segundos a minutos con periodos refractarios y periodos prolongados sin dolor, el dolor puede ser repentino, disparado, moderado a severo, y la mayoría de las veces estimulado por factores como hablar, comer, cepillarse los dientes y zonas gatillo discretas⁸.

Atípica: Se caracteriza por ser mucho más penetrante en su presentación del dolor, generalmente es unilateral y no pasa de la línea media. Se limita en el territorio del trigémino y su duración es corta (de 1 a 2 minutos), su inicio es exacerbado con periodos de alivio y se caracteriza por presentar un dolor tipo descargas eléctricas muchas veces definido como un dolor quemante, el dolor de fondo es mucho más continuo¹². No hay mucha probabilidad que haya una remisión íntegra del dolor; el dolor provocado es claro, sin embargo, el tipo de dolor continuo no es claramente provocado y puede tener pocas áreas gatillo. Este tipo de neuralgia es secundario a una lesión como, por ejemplo: Puede darse luego de un proceso oncológico (tumor), postraumática, postherpética, neuralgia migrañosa periódica¹², Esclerosis Múltiple, aneurisma de la arteria basilar, infarto arterial o venoso de la compresión^{2,7,8}.

III. Materiales y métodos

El enfoque del estudio fue cuantitativo, nivel descriptivo, diseño observacional. El tipo de investigación del presente estudio fue retrospectivo, corte transversal y observacional. Se utilizó un censo, por lo cual no existe ni muestra ni muestreo.

La población estuvo constituida por historias clínicas de 305 pacientes con el diagnóstico de Neuralgia del Trigémino atendidos en los servicios de Neurología, Neurocirugía y Odontología en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2010 -2017.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Neuralgia del Trigémino.
- Historias clínicas de pacientes diagnosticados por un médico especialista en Neurología, Neurocirugía y Odontología.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias Clínicas de pacientes con diagnóstico Neuralgia del Trigémino llenadas con letra no legible.
- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Neuralgia del Trigémino que no especifiquen la edad, sexo, el lado del rostro afectado y la rama afectada.

La población estuvo conformada por 163 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Neuralgia del Trigémino, atendidos en el servicio de Neurología, Neurocirugía y Odontología en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2010 -2017. La unidad de análisis fue la historia clínica de los pacientes con Neuralgia del Trigémino atendido en los servicios de Neurología, Neurocirugía y Odontología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, durante el periodo 2010 -2017, que cumplieron los criterios de selección. Asimismo, el método utilizado en el estudio fue el de observación indirecta. Respecto a los procedimientos

1. Se elaboró una solicitud para la evaluación de protocolo de investigación dirigido al presidente de la Red asistencial de Lambayeque, esto con el fin de obtener la autorización de la gerencia para desarrollar el proyecto en dicha institución.

2. Se solicitó permiso al área Centro de Investigación Científica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo para poder acceder al área de archivos para la evaluación de historias clínicas.
3. Se confeccionó una ficha de recolección previamente evaluado por 2 especialistas del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, en temas de Neurología y Neuralgias del Trigémino.

Los datos de recolección fueron los siguientes:

- Fecha de admisión (año de ingreso del paciente al servicio de ESSALUD).
 - Número de Historia Clínica del paciente.
 - Edad y sexo.
 - Rama nerviosa afectada.
 - Lado del rostro afectado por el dolor.
4. Se seleccionaron las historias clínicas que cumplieron los criterios de selección y los diagnósticos dados por un Neurocirujano, neurólogo y/o odontólogo.
 5. Se acudió al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en fechas y horas señaladas para la recolección de datos siguiendo las instrucciones de la ficha diseñada.

En el procesamiento de datos, la información obtenida en el estudio fue registrada en una matriz de datos del Programa Microsoft Office Excel y luego fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS v23, con estadística descriptiva para desarrollar la frecuencia, porcentajes, tablas y gráficos.

Los aspectos éticos de la investigación se dieron de la siguiente manera:

- El Comité de ética e investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo evaluó el trabajo de investigación, el mismo que cumplió con los principios básicos de la investigación.
- Se envió una carta al hospital Almanzor Aguinaga Asenjo solicitando permiso para el acceso a la revisión de historias clínicas.

- Se realizó la revisión de historias clínicas para la recolección de datos relacionados, los cuales cumplieron los objetivos de la investigación. Se resguardó la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos.

IV. Resultados

Este estudio descriptivo se realizó con una población de estudio de 163 historias clínicas de pacientes con el diagnóstico de Neuralgia del Trigémino de los servicios de odontología, neurología y neurocirugía atendidos en el hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Tabla 1. Frecuencia de Neuralgia del Trigémino en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2010-2017

	N° de historias	Porcentaje
HC de los servicios de Neurocirugía, Neurología y odontología	39828	100
HC de pacientes con diagnóstico de Neuralgia del Trigémino	163	0.409

Fuente: Elaboración propia

De los pacientes atendidos en el período de estudio en los servicios de Neurocirugía, Neurología y Odontología, que fueron un total de 39828, se determinó que 163 presentaron Neuralgia del Trigémino, lo cual corresponde a una frecuencia de 0,409%.

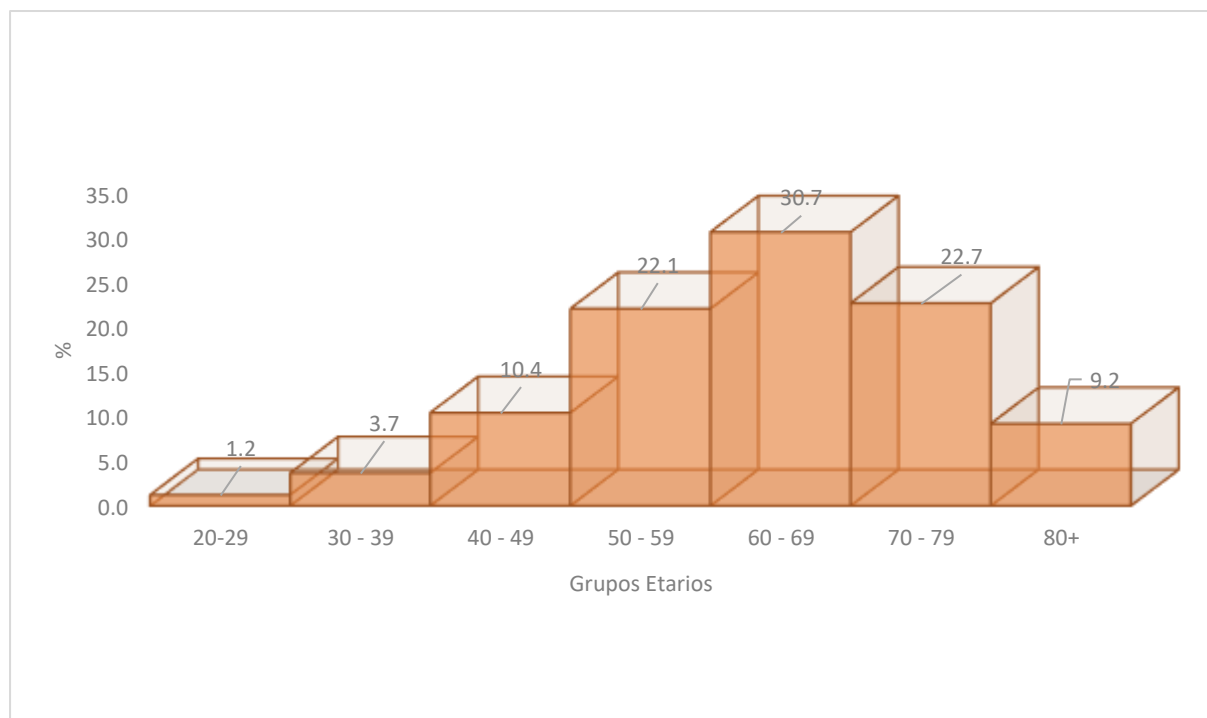
La Frecuencia total de la población en estudio fue de 0,409%.

Tabla 2. Frecuencia de Neuralgia del Trigémino en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2010-2017, según el grupo etario.

		Pacientes	Porcentaje
Grupos Etarios	20 - 29	2	1,2
	30 - 39	6	3,7
	40 - 49	17	10,4
	50 - 59	36	22,1
	60 - 69	50	30,7
	70 - 79	37	22,7
	80+	15	9,2
	Total	163	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Frecuencia de Neuralgia del Trigémino en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2010-2017, según el grupo etario.



Se evaluó la frecuencia de la Neuralgia del Trigémino en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2010-2017, se observó que, de los grupos etarios, el 30,7% pertenece a pacientes de 60 a 69 años siendo este el grupo con mayor número de pacientes afectados, seguido del grupo de 70 a 79 años con un 22,7% en el grupo etario de 20 a 29 años el porcentaje es reducido con un 1,2%. (Tabla 2 y Figura 2)

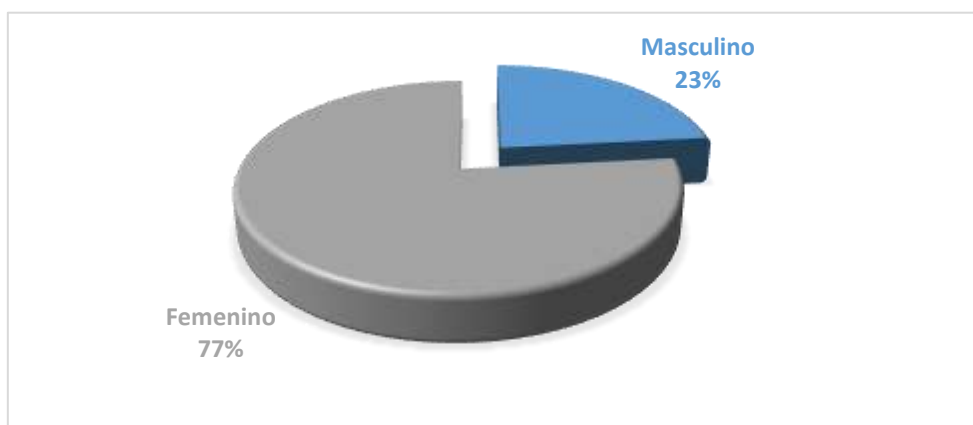
Tabla 3. Frecuencia de Neuralgia del Trigémino en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2010-2017, según el sexo.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	38	23,3
Femenino	125	76,7
Total	163	100,0

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	38	23,3
Femenino	125	76,7
Total	163	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3. Distribución de Neuralgia del Trigémino en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2010-2017, según el sexo.



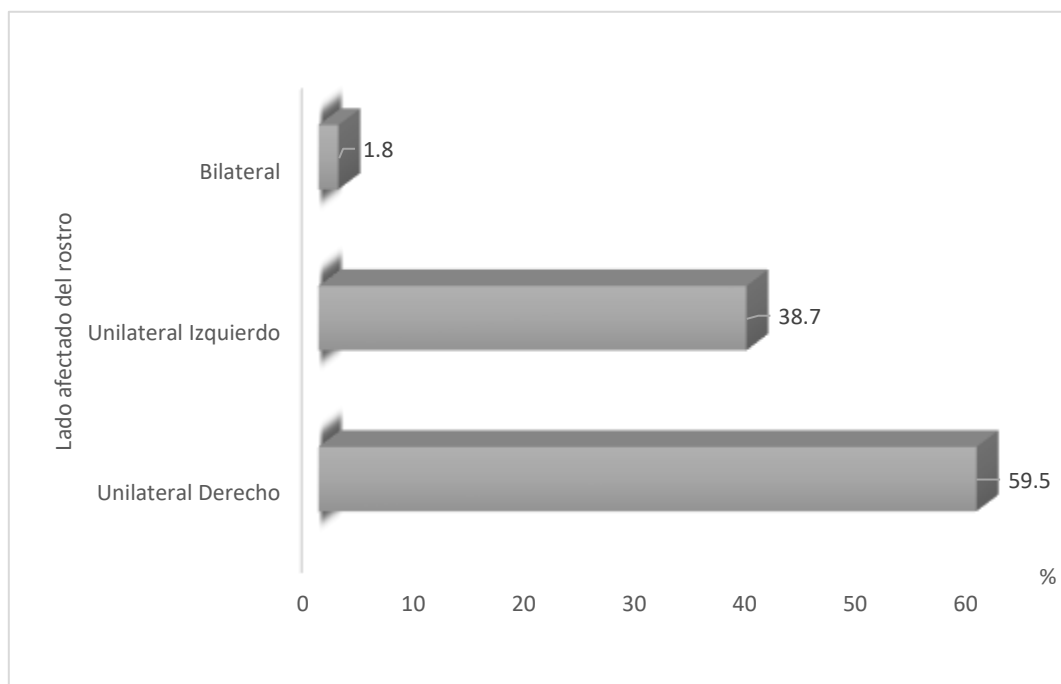
Se observó que en el estudio de Neuralgia del Trigémino en historias clínicas de pacientes con respecto al sexo dio como resultado que, del total de 163 casos, el porcentaje mayor de la enfermedad fue presentada por el sexo femenino con un 76,7 %; en tanto el sexo masculino fue menor, con un porcentaje de 23,3%. (Tabla 3 y Figura 3)

Tabla 4. Frecuencia de Neuralgia del Trigémino en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2010-2017, según el lado del rostro afectado.

Lado afectado del rostro	Pacientes	Porcentaje
Unilateral Derecho	97	59,5
Unilateral Izquierdo	63	38,7
Bilateral	3	1,8
Total	163	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Frecuencia de Neuralgia del Trigémino en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2010-2017, según el lado del rostro afectado.



Según el lado del rostro afectado de los pacientes en estudio, se encontró que en un 59,5% se vio afectado el lado Unilateral Derecho, seguido con un 38,7% del lado Unilateral Izquierdo, y el lado menos afectado fue Bilateral con un 1,8%. (Tabla 4 y Figura 4)

Tabla 5. Frecuencia de Neuralgia del Trigémino en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo 2010-2017, según la Rama afectada.

		Pacientes	Prevalencia
Rama afectada	Rama Oftálmica(V1)	71	21,45
	Rama Maxilar(V2)	110	33,23
	Rama Mandibular(V3)	78	23,56

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla N° 4 se observó que la rama afectada con mayor frecuencia fue la rama Maxilar (V2) con un 33,23%, seguida de la rama Mandibular (V3) 23,56% y de la Rama Oftalmológica (V1) 21,45%.

V. Discusión

El propósito de la investigación fue determinar la frecuencia de la Neuralgia del trigémino en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, periodo 2010-2017.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden generalmente con las cualidades de la literatura hallada y con los informes que se llevaron a cabo en estudios similares^{2,3,5,6,7}.

La edad en la que suele tener más incidencia por lo general en este padecimiento es entre los 50 y 79 años, siendo aún mayor entre los 60-69 (30,7%) coincidiendo bien con los hallazgos en estudios previos, en particular la Neuralgia del Trigémino no es padecimiento muy común en pacientes menores de 40, es aconsejable realizar evaluaciones clínicas y radiográficas minuciosas para descartar NT colateral a afecciones desmielinizantes o tumores en pacientes jóvenes¹⁸.

Se encontró también que afectó con mayor frecuencia al sexo femenino que al sexo masculino, coincidiendo así también con la mayoría de estudios anteriores^{3,4,5,6,7}. Dato que es de suma importancia tomando en consideración que Barker et al en 1996 estudiaron el éxito a largo plazo de la descompresión vascular en la Neuralgia del trigémino, encontró entre uno de los componentes de riesgo para la recurrencia, el sexo femenino¹⁹.

Con respecto al lado afectado, se encontró que el lado derecho del rostro, fue afectado con mayor frecuencia que el lado izquierdo observación consistente, coincidiendo con los informes previos^{3,4,5,6,7}; estudios anatómicos y radiológicos realizados han puesto en evidencia, que los agujeros redondo mayor y oval, en el lado derecho del cráneo humano son relevantemente más estrechos que en el lado izquierdo. En relación a este descubrimiento, Neto¹⁹ sugirió la hipótesis de que el aprisionamiento de los nervios maxilar y mandibular cuando pasan por el agujero oval y redondo mayor es una de las razones principales de NT y justifica la mayor incidencia de NT en el lado derecho²⁰. La afectación bilateral es una ocurrencia rara⁶.

En relación a la rama afectada encontramos que la división mandibular del nervio trigémino fue la rama más frecuentemente implicada, esto puede explicarse debido a que se ha encontrado que mayormente la causa de neuralgia del trigémino se debe a la compresión de la raíz por una arteria o vena, siendo en el 85% de los casos la arteria cerebelosa superior, quien contacta con la parte superior y medial de la raíz trigeminal relacionándose con el recorrido del

territorio de la segunda y tercera rama, y con mucha menor frecuencia ocurre la compresión por la arteria cerebelosa anteroinferior, traduciendo esto con la neuralgia de la rama oftálmica^{21,22}.

VI. Conclusiones

- La frecuencia de la neuralgia del trigémino fue mayor en el grupo etáreo que corresponde entre las edades de 60 a 69 años.
- La frecuencia de la neuralgia del trigémino fue mayor en el sexo femenino.
- La frecuencia de la neuralgia del trigémino afectó principalmente el lado derecho del rostro.
- La frecuencia de la neuralgia del trigémino afectó mayormente la rama maxilar del nervio trigémino.

VII. Recomendaciones

- Es de vital importancia en el actuar del odontólogo, el efectuar una exhaustiva anamnesis y exploración física ante un paciente con los síntomas típicos de la neuralgia del trigémino.
- Considerar que generalmente este padecimiento, se da en pacientes de edad avanzada y por lo tanto necesitan un diagnóstico pronto, así como un efectivo tratamiento.
- Debe realizarse un buen nivel de calidad de registro en las historias clínicas de manera que éstas puedan contribuir a las futuras investigaciones.
- Los odontólogos deben capacitarse acerca del manejo de neuralgia del trigémino, ya que es indispensable el trabajo multidisciplinario, en esta enfermedad, por lo que en la mayoría de casos el paciente inicia con una consulta odontológica y así evitar tratamientos innecesarios que afectarán la vida del paciente.

VIII. Referencias

1. García M, Sánchez JP, Tenopala S. Neuralgia del trigémino. *Anales médicos*. 2012; 57: 39 – 47. [acceso 22/10/17] Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc121f>
2. Vázquez A, Pérez T. Neuralgia del trigémino. *El Sevier*. 2000; 35(9): 393-97. acceso 24/10/17] Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-neuralgia-del-trigemino-11675>
3. Campos Z. Evaluación de las características clínicas más frecuentes de la neuralgia del trigémino en pacientes del Instituto especializado de ciencias neurológicas. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2003.
4. Maarbjerg S, Gozalov A, Olesen J, Bendtsen L. Trigeminal Neuralgia – A Prospective Systematic Study of Clinical Characteristics in 158 Patients. *Headache*. 2014; 54:1574-82. [acceso 13/04/18] Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25231219>
5. Prakash H, Rahim A, Muhamad H, Nurshaline H. Trigeminal neuralgia: a retrospective multicentre study of 320 Asian patients. *Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2016; 13: 1-7. [acceso 04/03/18] Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2016.08.005>
6. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais R. Trigeminal Neuralgia: a retrospective study of 188 Thai cases. *Gerodontology* 2012; 29: 611–17. [acceso 04/03/18] Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5652082/>
7. De Toledo I, Conti J, Fernandes M, et all. Prevalence of trigeminal neuralgia: A systematic review. *JADA*. 2016; 147(7): 570–76. [acceso 13/03/18] Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.02.014>

8. Aguayo M. Diagnóstico diferencial de la neuralgia del Trigémino. Rev Mex Algología. 2010; 10: 22 [acceso 19/04/18] Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=43455&pagina=3>
9. Zakrzewska J, McMillan R. Trigeminal neuralgia: the diagnosis and management of this excruciating and poorly understood facial pain. Postgrad Med J. 2011; 87: 410-16. [acceso 24/04/18] Disponible en: <http://pmj.bmj.com/>
10. Snell R. Neuroanatomía Clínica. 7ª ed. Madrid: Panamericana; 2006.
11. Kruger L, Young RF. Specialized features of the trigeminal nerve and its central connections. The Cranial Nerves. Berlin: Springer Verlag; 1981. 274-301.
12. Seijo F. Trigeminal neuralgia. Rev Soc Esp Dolor. 1998; 5: 70-8. [acceso 29/04/18] Disponible en: <https://www.revistacentromedico.org/ediciones/2015/2/art-5/>
13. Cruccu G, Finnerup N, Jensen T, Scholz T, *et al.* Trigeminal neuralgia: New classification and diagnostic grading for practice and research. Neurology. 2016; 12: 87. [acceso 29/04/18] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27306631>
14. Börü T, Duman A, Bölük C, *et al.* Botulinum toxin in the treatment of trigeminal neuralgia. Medicine. 2017; 96: 39. [acceso 02/05/18] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5626289/>
15. Jaeger R. Permanent relief of tic douloureux by Gasserian injection of hot water. Arch Neurol Psychiat. 1957; 77: 1-7. [acceso 02/05/18] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13381210>
16. Zakrzewska J. Facial Pain: Neurological and Non-Neurological. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2002; 72: 27 - 32. [acceso 29/04/18] Disponible en:

http://jnnp.bmj.com/content/72/suppl_2/ii27

17. Fernández B, et al. Neuralgia del trigémino clásico familiar. Neurología. 2017. [acceso 12/07/19] Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.12.004>

18. Hoo J, Sathasivam H, Lau S, Saw C. Symptomatic trigeminal neuralgia secondary to tumours: A case series. J Oral Maxillofac Surg Med Pathol. 2016; 29: 71-76. [acceso 03/08/19] Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.ajoms.2016.05.005>

19. Barker F, Jannetta P, Bissonette D, Larkins M, Jho H. The long-term outcome of microvascular decompression for trigeminal neuralgia. N Engl J Med. 1996; 334(17):1077-83. [acceso 10/10/19] Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8598865>

20. Neto H, Camilli J, Marques M. Trigeminal neuralgia is caused by maxillary and mandibular nerve entrapment: greater incidence of right-sided facial symptoms is due to the foramen rotundum and foramen ovale being narrower on the right side of the cranium. Hipótesis med. 2005; 65 (6): 1179-82. [acceso 20/10/19] Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.mehy.2005.06.012>

21. Holzer J, Baabor M. Balonización para el tratamiento de la neuralgia del trigémino. NeuroTarget. 2006; 2: 21-4. [acceso 23/10/19] Disponible en:

<http://www.neurotarget.com/numero.php?idn=19>

22. Meaney J, Eldridge P, Dunn L, et al. Demonstration of neurovascular compression in trigeminal neuralgia with magnetic resonance imaging. J Neurosurg 1995; 83: 799-805.

IX. Anexos

ANEXO N°01: SOLICITUD PARA EVALUACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

ANEXO 1

DATOS A COMPLETAR DEL FORMATO DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN
Prevalencia de Neuralgia del Nervio Trigémino en historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, periodo 2010-2017.

2. TIPO DE PROTOCOLO
 Institucional () Colaborativo () Tesis pre-grado () Tesis postgrado ()
 Patrocinado por terceros () Extra-institucional ()

3. LUGAR (donde se desarrollará el estudio)
 Establecimiento de Salud: *Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo*
 Departamento: *Tamborque* Provincia: *Chiclayo*
 Distrito: *Chiclayo*

4. CENTRO DE INVESTIGACIÓN (que desarrolla el estudio)

5. ESPECIALIDAD (que aborda el estudio)
Neurología

6. INVESTIGADORES

Investigador Principal
 a. Nombre y Apellidos: *Percas Abigail Vásquez Decora.*
 - Dirección: *Macard 65 Urb. Bruniões*
 - Teléfono celular: *986305245*
 - Teléfono de trabajo: *986305245*
 - Correo electrónico 1: *abby1305@icloud.com*
 - Correo electrónico 2: *abby1204.vb@gmail.com*
 - Profesión: _____
 - Puesto: _____
 - Área/Departamento/Servicio/Oficina donde labora: _____
 - Institución donde labora: _____

Coinvestigadores

Directiva N° 04 - IETS-ESSALUD-2016: Directiva que Establece los Lineamientos para el Desarrollo de la Investigación en EsSalud



EsSalud

- b. Nombre y Apellidos: _____
- Dirección: _____
- Teléfono celular: _____
- Teléfono de trabajo: _____
- Correo electrónico 1: _____
- Correo electrónico 2: _____
- Profesión: _____
- Puesto: _____
- Área/Departamento/Servicio/Oficina donde labora: _____
- Institución donde labora: _____

7. RESUMEN (máximo 250 palabras)

La Neuralgia Trigéminas o también llamada "Tic doloureux" se define como "un dolor repentino", que es unilateral, breve, punzante, severo y recurrente en la distribución de una o más ramas del quinto par craneal, y constituye la más frecuente de las neuralgias faciales además de ello continúa siendo una enfermedad desconocida para muchos profesionales de la salud.

Objetivo: Determinar la prevalencia de Neuralgia del Trigémino en historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital El Mayor Aguirre durante el periodo 2010-2017. Materiales y métodos: El presente estudio es de tipo descriptivo, diseño retrospectivo y corte transversal. Se evaluarán 454 historias clínicas del área de Neurología, se utilizará una ficha de recolección de datos. Para el análisis estadístico descriptivo se utilizará el programa SPSS v19.

ANEXO N° 2: PERMISO DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

PERU Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo Seguro Social de Salud EsSalud

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CENTRO DE INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE

CONSTANCIA N° 88

EL PRESIDENTE DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE – ESSALUD, deja constancia

NIT: 1298 – 2018 – 11781

Que, la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque, autoriza la ejecución del Proyecto de Investigación que se detalla, el mismo que fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle" – EsSalud, de acuerdo con la Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD. Directiva que estable los Lineamientos de Regulación y Fomento de la Investigación en EsSalud.

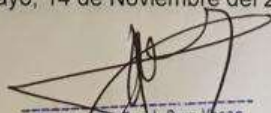
	"NEURALGIA DEL TRIGEMINO EN HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, CHICLAYO, PERIODO 2010-2017"
AUTOR (ES)	• EST. ODONT. DORCAS ABIGAIL VASQUEZ BECERRA
ASESOR (ES)	• Mgtr. CD. JOSMELL MARINO CAMPOS MEDINA
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD	MEDICINA
ESCUELA	ODONTOLOGIA
MOTIVO DE LA INVESTIGACION	Optar título de Cirujano Dentista
AREA	SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, NEUROLOGIA, ODONTOLOGIA Y ARCHIVO CLINICO ARCHIVO CLINICO DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO- RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
HORARIO	A determinar por la Jefaturas antes indicadas
PERIODO	Del 14 de Noviembre 2018 al 14 de Marzo 2019

Así mismo, el autor del mencionado Proyecto alcanzará al Área de Biblioteca – Red Asistencial Lambayeque, un ejemplar de la Tesis presentada.

Se expide la presente, para fines convenientes, ante las instancias correspondientes.

Chiclayo, 14 de Noviembre del 2018

CCR/cva
c.c. Archivo


Dr. Ernesto Frank Ruiz Yesan
SECRETARIO
CENTRO DE INVESTIGACIÓN
RAL
JUAN AITA VALLE

centroinvest.lambayeque@essalud.gob.pe

Plaza de la Seguridad Social S/N
Chiclayo – Lambayeque – Perú
Telf. (074) 237776 Anexo 2375
(074) 221555

EsSalud

CLASE	ÁREA	AÑO	CORRELATIVO
NIT	1290	2010	11701

ANEXO 7

MODELO DE SOLICITUD PARA EVALUACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Ciudad: Chiclayo

Dr. Juan Rodríguez Terrones
Gerente de la Red Asistencial de Lambayeque

Presente -

Asunto: Solicitud de evaluación y aprobación de protocolo de investigación


De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a su vez solicitarle la evaluación y aprobación del Protocolo de investigación denominado Prevalencia de Neuralgia del Nervio Trigémino en historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital Almanzor Aquinaga Asenjo, Chiclayo, periodo 2010²⁰¹⁷ por parte del Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación, así como la autorización respectiva de la Gerencia.

Se trata de un estudio tipo (observacional/ensayo clínico) cuyo investigador principal pertenece a la (detallar institución y área): Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. El proyecto se llevará a cabo en el Departamento/Servicio de Neurocirugía del Hospital/EES Almanzor Aquinaga Asenjo de la Red Asistencial Lambayeque.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente


Investigador Principal
DNI 71621616

Gerencia de la Red Asistencial A-2
Lambayeque Juan Antonio Valde
SECRETARÍA TÉCNICA
24 SEP 2013
Nota: 12 fls. M + 1 CD
Reg: 03 anexo
Recepción: [Signature]

ANEXO N° 3: FICHA DE REGISTRO DE DATOS

Fecha de admisión: _____

Código de registro: _____

1. Sexo

Masculino ()

Femenino ()

2. Edad:

3. Lado afectado del rostro

Unilateral Derecho ()

Unilateral Izquierdo ()

Bilateral ()

4. Rama Nerviosa afectada por el dolor:

Rama Oftálmica (V1) Rama Maxilar (V2) Rama Mandibular (V3)

Fuente: elaboración propia

ANEXO N°04: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Neuralgia del Trigémino	Rama afectada	Es un dolor unilateral, que se expresa de manera repentina, severo, breve, punzante y recurrente en toda la estructura de una o más ramas del quinto par craneal ¹⁴ .	Medición mediante revisión de historias clínicas con diagnóstico de Neuralgia del Trigémino	Historia Clínica	- V1 - V2 - V3	Cualitativa	Nominal
	Lado del rostro afectado por el dolor				-Unilateral Derecho -Unilateral izquierdo -Bilateral		
Sexo		Características sexuales					Cualitativa
Edad		Tiempo transcurrido desde el nacimiento			Años	Cuantitativa	Intervalo

ANEXO N°05: APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 677-2019-USAT-FMED
Chiclayo, 17 de diciembre de 2019

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-16039 que adjunta el documento de aprobación de fecha 12 de diciembre de 2019 emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Vásquez Becerra Dorcas Abigail, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mgtr. C.D. Josmell Marino Campos Medina.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: FRECUENCIA DE NEURALGIA DEL TRIGÉMINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, CHICLAYO, PERIODO 2010-2017, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Odontología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo,

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 479-2018-USAT-FMED de fecha 16.08.2018.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



ESCUELA DE MEDICINA

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina