

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**ADAPTACIÓN CULTURAL DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE
LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES (DC/TMD).**

Matías Enrique Navarrete Sepúlveda

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

**Profesor Guía: Prof. Mauricio Fuentes Alburquenque.
Co- Tutor: Prof. Dr. Raúl Frugone Zambra.**

Santiago, enero de 2021.

Título del estudio: Adaptación cultural del cuestionario de evaluación de los criterios diagnósticos para trastornos temporomandibulares (DC/TMD).

Antecedentes: En Chile, en el sistema asistencial de salud -tanto público como privado- no existen instrumentos adaptados culturalmente y validados para su aplicación en el diagnóstico de los trastornos temporomandibulares y dolor orofacial (TTM/DOF). Internacionalmente, en esta área, se utiliza un instrumento denominado “Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders” (DC/TMD), o “Criterios Diagnósticos para los Trastornos Temporomandibulares”, en español. Este instrumento ha sido desarrollado por el International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology (INFORM). Dicho consorcio reconoce que los términos locales son exclusivos de cada país o cultura, y por lo tanto, reconocen la importancia de realizar una adaptación cultural de la versión internacional en español, para cada entorno determinado. La traducción oficial realizada por INFORM no ha sido adaptada culturalmente a la población chilena, para asegurar así una buena comprensión del cuestionario de autoaplicación, principalmente en lo que respecta a las preguntas bioconductuales (Eje II del DC/TMD).

Considerando lo anterior, se realizó una adaptación cultural al español hablado en Chile de todo el cuestionario del documento oficial, previamente traducido al español neutro por INFORM. Esta adaptación cultural, tuvo como objetivo que los pacientes que acuden a los diferentes servicios por TTM/DOF tengan la posibilidad de comprender y contestar de forma coherente todas las preguntas del DC/TMD. Esta acción, incidirá directamente en la formulación de un diagnóstico y un análisis epidemiológico más preciso en la población adulta de Chile, lo que contribuirá a mejorar la información con respecto a la prevalencia e incidencia de dichas patologías, y a generar programas de salud más acertados.

Objetivo del proyecto: Proponer una adaptación cultural del instrumento DC/TMD al español chileno, para favorecer la comprensión por parte de los pacientes adultos del país y así permitir, a través de una respuesta coherente, la formulación de un diagnóstico integral y asertivo de los trastornos temporomandibulares y dolor orofacial.

Métodos: En primera instancia, los títulos, los conceptos y las preguntas del cuestionario DC/TMD en español neutro, se dividieron en 61 ítems para evaluar su comprensión. Se llevó a cabo un estudio mixto con un diseño de triangulación concurrente. En términos de selección de la muestra, se desarrolló un muestreo no probabilístico por conveniencia. La selección de los participantes se realizó por zonas, considerando 6 personas por cada zona geográfica (zona norte, zona centro y zona sur). Esta muestra se caracterizó por ser heterogénea en cuanto a sexo, nivel educacional, edad, oficio y localidad (urbana o rural). Por tanto, se obtuvo de forma no aleatoria, de acuerdo al criterio del investigador. La muestra por conveniencia se inició con 18 sujetos y se realizó la encuesta, en su

parte cualitativa, hasta saturar la información. Todo el desarrollo de este estudio, cumplió con los criterios de investigación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Resultados: Los resultados de este trabajo indican que, de los 61 ítems evaluados, el 42,6% (N=26) tuvieron al menos una persona que no comprendió en forma correcta lo que se estaba preguntando. Posterior al proceso de adaptación cultural se evidenció, se aplicó una segunda encuesta, donde los participantes no comprendieron 3 de los 61 ítems, lo que corresponde al 4,9%. Estos tres ítems, corresponden a la respuesta de sólo un participante, es decir que, el 5,5% de la muestra (1 persona de 18) no comprendió al 100% el cuestionario. Las palabras o conceptos que menos se comprendieron fueron “triaje”, “trastornos temporomandibulares”, “demográficos”, “bloqueo abierto”, “bloqueo cerrado” y “en frente del oído”. Estas expresiones dificultaban enormemente la comprensión de la pregunta en su totalidad, y por ende los participantes entregaron una respuesta errónea sobre las palabras o conceptos evaluados.

Conclusión: Debido a que el dialecto chileno es potencialmente diferente del español neutro, se hace necesario una adaptación cultural con un equipo multidisciplinario, que considere las diversidades socioculturales y lingüísticas del país, tales como las diferencias regionales, locales, nacionales, geográficas, las influencias etnonacionales (indígenas) y las dimensiones cognitivas de su población. Este estudio permitió conocer las dificultades y errores de comprensión en Chile, del cuestionario del instrumento DC/TMD. Esta adaptación cultural consideró las características necesarias de coherencia, cohesión, redacción, equivalencia semántica y equivalencia idiomática, por esta razón, cumplió con los requisitos necesarios para desarrollar una nueva investigación, que tenga como objetivo validar su aplicación en el país, a través de una muestra representativa de la población.

Palabras Claves: Trastornos Temporomandibulares, Instrumento de Diagnóstico, Adaptación Cultural, Dialecto, Sociocultural y Lingüística.

Índice de Contenidos

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Trastornos Temporomandibulares	8
2.2 Prevalencia	9
2.3 Factores de riesgo y comorbilidad	10
2.4 Clasificación.....	11
2.5 Diagnóstico clínico	11
2.6 Diagnóstico clínico de TTM y Dolor Orofacial basado en el DC/TMD	13
Cuestionario del eje I	14
Cuestionario del eje II	15
2.7 Traducción y Adaptación Cultural.....	16
2.8 Confiabilidad	17
2.9 Lenguaje, comunicación y culturización	18
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo general.....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4. METODOLOGÍA	21
4.1 Tipo de estudio.....	21
4.2 Población y muestra.....	21
4.3 Criterios de inclusión y exclusión	21
4.4 Recolección de la información	22
4.5 Análisis de la información	27
5. RESULTADOS	28
6. DISCUSIÓN.....	42
7. CONCLUSIÓN.....	46
8. ASPECTOS ÉTICOS	47
9. REFERENCIAS.....	48
10. ANEXOS	54
ANEXO 1: Cuestionarios DC/TMD en español neutro.....	54
ANEXO 2: Entrevista cognitiva para evaluar la comprensión de cada pregunta.	67
ANEXO 3: Consentimiento Informado	68
ANEXO 4: Escala de apreciación numérica para expertos	70
ANEXO 5: Documento Pre-final	73
ANEXO 6: Documento Final	86

1. INTRODUCCIÓN

La especialidad en TTM/DOF es la rama de la odontología dedicada a los trastornos dolorosos agudos o crónicos del sistema masticatorio, lo que también podría comprometer y relacionarse a otras estructuras y sistemas del resto del cuerpo (De Leeuw, 2018).

Los TTM/DOF se definen como una enfermedad multifactorial que involucra a los músculos masticatorios, las articulaciones temporomandibulares y a otras estructuras anexas. Están asociados al dolor en sus diferentes modalidades y, además, tienen directa relación con factores psicológicos o de conducta, como, por ejemplo, la depresión asociada fundamentalmente a dolor crónico. Por consiguiente, se asocian a trastornos del sueño, a la calidad de vida, al estrés, a la discapacidad y al sufrimiento, entre otros (Dworkin & Leresche, 1992).

El diagnóstico de estos trastornos se realiza mediante acciones clínicas y estudios complementarios. La acción clínica, comienza con una detallada anamnesis en la cual se evalúan dos aspectos fundamentales: la sintomatología clínica y el factor psicosocial (Simonic-Kocijan, 2009).

Para recolectar la información sobre la anamnesis, a fines del siglo pasado, se desarrolló un instrumento basado en un cuestionario. Su principal objetivo fue estandarizar las preguntas y el modo de realizarlas, y el generar estudios poblacionales precisos que ayudarán a mejorar las políticas de salud. La agrupación encargada de realizar este protocolo fue el “RDC/TMD Consortium”, quienes desarrollaron un instrumento clínico estandarizado para el diagnóstico y la investigación de los TTM/DOF. Actualmente, este consorcio se conoce como INFORM y el protocolo se denomina DC/TMD. En la actualidad, este manual ha sido traducido a diferentes idiomas desde su lengua nativa -el inglés-, con un sistema de traducción y retro traducción para consolidar traducciones semánticamente compatibles (Ohrbach, 2016).

INFORM reconoce que: *“la jerga, expresiones coloquiales y los términos locales son exclusivos de cada país y cultura de habla española. Así, el equipo de traducción está plenamente consciente que se debe implementar un proceso de retroalimentación sistemático e interactivo formal para respaldar cualquier adaptación cultural de la versión internacional en español e incorporar estas potenciales y objetivas diferencias en una traducción del DC/ TMD para entornos determinados”*. Este fenómeno no es exclusivo del español, el documento “Pautas para la traducción”, identifica claramente esta situación como una etapa esperada en la traducción, desarrollo y adaptación de un instrumento a un entorno en otro idioma y cultura (Ohrbach, 2016).

En Chile existe una división basada en cuatro zonas lingüísticas, que están muy relacionadas con las lenguas tradicionales/originarias, con las características geográficas del país (Vasseth, 2015). Es probable que estas cuatro lenguas hayan influenciado a la lengua española hablada y, por ende, es viable pensar que haya

diferencias lingüísticas entre los habitantes del norte y del sur e incluso con otros países de habla hispana (Cotton 1988 & Lipski 2007).

Considerando lo anteriormente expuesto y con el fin de generar las condiciones óptimas para formular diagnósticos más precisos en TTM/DOF, es necesario involucrar la participación tanto de profesionales de la salud, como de lingüistas y población general, para realizar una adaptación cultural representativa y heterogénea del DC/TMD.

Problema:

En Chile, en el sistema asistencial de salud -tanto público como privado- no existen instrumentos adaptados culturalmente y validados para su aplicación, en el diagnóstico de los TTM/DOF. Internacionalmente en esta área, se utiliza el instrumento denominado “Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders” (DC/TMD), o “Criterios Diagnósticos para los Trastornos Temporomandibulares” en español. INFORM reconoce que los términos locales son exclusivos de cada país o cultura y por lo tanto, están conscientes de la importancia de generar adaptaciones culturales de la versión internacional al español para cada entorno determinado. Por lo tanto, se requerirá de un instrumento con un lenguaje apto, para que la población chilena lo comprenda durante el procedimiento de autoaplicación en lo que respecta a las preguntas de anamnesis de sintomatología clínica (Eje I del DC/TMD) y a las preguntas de índole bioconductual (Eje II del DC/TMD).

Relevancia:

Esta adaptación cultural, permitirá que los pacientes que acuden a los diferentes servicios por TTM/DOF tengan la posibilidad de comprender y contestar de forma coherente todas las encuestas del DC/TMD. Esto incidirá directamente en la formulación de un diagnóstico y un análisis epidemiológico más preciso en la población adulta de Chile para mejorar los programas nacionales de salud.

Pregunta de investigación:

1. El lenguaje utilizado en la versión del español neutro del cuestionario del instrumento DC/TMD ¿Permite la comprensión, y una respuesta válida y coherente de los pacientes para la formulación de un diagnóstico en TTM?
2. ¿Cuáles son las modificaciones lingüísticas que se requieren para adaptar culturalmente el cuestionario del instrumento DC/TMD para permitir su comprensión y respuesta válida y coherente, de los pacientes adultos chilenos para la formulación del diagnóstico integral de los trastornos temporomandibulares y dolor orofacial?

2. MARCO TEÓRICO

El sistema masticatorio y/o estomatognático (SE) corresponde a una unidad morfofuncional perfectamente definida e indivisible con respecto al resto del organismo, y se ubica en la región craneofacial. Está limitada por un plano coronal que pasa por los procesos mastoideos y por dos planos transversales que transitan, uno por los rebordes supraorbitarios y otro por el hueso hioides. Este sistema comprende las estructuras de la boca y los maxilares y mantiene, con el resto del organismo, una interrelación recíproca y constante (Manns, 1988). La mandíbula, parte del sistema estomatognático y el cráneo, tiene uniones musculares y ligamentosas en el área cervical que, desde fines del siglo pasado, se acepta que forman un sistema funcional llamado sistema cráneo-cervico-mandibular, refiriéndose a un concepto de SE más amplio (Frugone, 1986 & de Leeuw, 2018).

Debido a esta reciprocidad funcional entre las estructuras craneales y cervicales, los cambios en la actividad de los músculos del cuello y la posición de la cabeza, influyen en la actividad de la musculatura masticatoria, en la función mandibular y viceversa (Woda, 2001; Fosberg, 1985; Eriksson, 1998 & Ehrlich, 1999).

En condiciones normales todos estos componentes anatómicos funcionan con movimientos precisos que permiten que el acto de la masticación, entre otros, se lleve a cabo sin complicaciones. No obstante, las posibles alteraciones que puede presentar el sistema masticatorio corresponden a los TTM/DOF que muestran una serie de síntomas molestos para quien los padece, llegando al punto de causar daños en otras estructuras anatómicas del cuerpo humano (Okeson, 2003).

2.1 Trastornos Temporomandibulares

Los TTM/DOF son una de las patologías de alta prevalencia y aquejan tanto a la población adulta como infante y senescente (Feteih, 2006; Gazit, 1998; Leresche, 1997; Macfarlane, 2001 & Magnusson, 1985). De acuerdo la Academia Americana de Dolor Orofacial (AAOP) se entiende a los trastornos temporomandibulares como un grupo de condiciones musculoesqueléticas y neuromusculares que involucran las estructuras de la región orofacial y que son la mayor causa de dolor de origen no dentario. Por ende, representa agrupaciones de diferentes trastornos que comparten síntomas comunes como dolor en los músculos de la masticación y en la ATM, ruidos articulares y alteraciones del movimiento mandibular (de Leeuw, 2018).

Aproximadamente, desde 1934 se han identificado estos trastornos con diferentes términos y por distintos autores, y la mayoría de ellos han estado limitados a la articulación temporomandibular (ATM). Uno de los primeros términos utilizados para definir los trastornos funcionales del sistema masticatorio lo definió el Dr.

James Costen, como síndrome témporo-mandibular (Costen, 1934). En un principio, este grupo de patologías se identificaba como trastornos de la articulación temporomandibular pero debido a que los síntomas no solamente están ligados a la ATM, es que han aparecido definiciones más amplias. Algunos autores creen que dicho término es muy limitante y proponen un término más amplio definido como desórdenes o trastornos cráneomandibulares (MacNeil,1980). Sin embargo, el término que ganó popularidad y que se utiliza hasta el día de hoy es el sugerido por Bell (Bell, 1982) y que corresponde a trastornos temporomandibulares o TTM (TMD por sus siglas en inglés).

Los trastornos temporomandibulares están asociados a dolor en sus diferentes modalidades, ya sea, inflamatorio o neuropático (de ahí el término TTM/DOF) y, además, tienen directa relación con factores psicológicos o de conducta como, por ejemplo, depresión asociada fundamentalmente a dolor crónico.

Existen diversos factores asociados a la génesis de los TTM, que cada vez son más comunes en la población (Simonic-Kocijan, 2009). La gran comorbilidad presente en los pacientes obliga a realizar un diagnóstico de carácter transdisciplinario por especialistas capacitados para trabajar bajo un contexto biopsicosocial y con conocimiento de todas las áreas involucradas. Para ello se requiere de un instrumento de diagnóstico eficiente, comprensible y validado y un desarrollo transdisciplinar integral de ello (Frugone-Zambra, 2019).

2.2 Prevalencia

Existen diferentes estudios disponibles en la literatura que han permitido conocer la prevalencia de estas patologías en la población mundial. Según la literatura, la prevalencia de los TTM es variable, presentando rangos desde el 9% al 49% y más en las distintas poblaciones en estudio (de Melo, 2019). La enfermedad puede afectar a individuos de cualquier grupo de edad, con una mayor prevalencia entre las mujeres en el grupo de edad de 20 a 45 años (Leresche, 1997; Roda 2007; Grau et al, 2005; Corsini, 2005, Pullinger, 1991; Phillips, 2001 & List, 1999). La proporcionalidad según sexo puede llegar a ser de 3:1 con predominancia del sexo femenino y los hombres que presentan el cuadro lo manifiestan en menor grado y porcentaje (Graue, 2016; Bertoli 2018; Sarlani, 2005; Weisman, 1995; Aguilar, 2003). En Chile existen muy pocas mediciones que permitan establecer dicha realidad. Por otra parte, al no existir instrumentos ajustados al contexto propio del país, no se puede establecer el estado de la población en este ámbito de la salud, situación por la cual se ha sugerido realizar más estudios para llegar a resultados más certeros en el diagnóstico que ayuden en las políticas públicas (Sandoval, 2015).

2.3 Factores de riesgo y comorbilidad

Si bien los estudios de prevalencia son variables se puede encontrar formas debilitantes de TTM/DOF asociados a la ATM, región periauricular y músculos de la cabeza y del cuello. Esto se debe a que no siempre el origen del dolor coincide donde el paciente siente el dolor. En base a lo expuesto es que existe una necesidad de identificar los factores de riesgo que podrían estar asociados a los TTM (Maixner, 2011).

Factores traumáticos: corresponden a trauma directo, indirecto y microtrauma. En general, este tipo de trauma es tan intenso que sobrepasa la capacidad de recuperación de los tejidos y suele estar acompañado por pérdida de la función. Los pacientes con TTM relatan con mayor frecuencia un trauma en algún momento de sus vidas ya que en ocasiones los signos y síntomas aparecen mucho después del traumatismo (Maixner, 2011).

Además, la intensidad y la frecuencia de los TTM está influenciada por otros factores como estrés, ansiedad, trastornos del sueño, medicamentos, parafunciones (rechinar de dientes, presión de la mandíbula al dormir) y malos hábitos (Maixner, 2011).

Factores anatómicos: corresponden a relaciones oclusales y esqueléticas perjudiciales que pueden ser genéticas o productos del desarrollo: desplazamientos de disco articular, respiradores bucales, adelantamiento de la cabeza, inclinación de la eminencia articular del temporal, mordida abierta, mordida cruzada, entre otros (Maixner, 2011).

Factores sistémicos: se refieren a enfermedades que pueden actuar a nivel central y/o local, enfermedades degenerativas, endocrinas, infecciosas, metabólicas, neoplásicas, neurológicas, reumatológicas o vasculares (Maixner, 2011).

Factores locales: corresponden a la reacción de la musculatura masticatoria frente al dolor en otros lugares de la cavidad oral, las cuales pueden ser de origen odontogénico o no (Maixner, 2011).

Factores psicosociales: estos factores incluyen muchas variables e implican situaciones que impactan en la vida diaria pero que también se ven afectados por la respuesta física de cada persona frente a la situación de estrés y además se encuentra asociado a depresión y ansiedad (Maixner, 2011; Vassend, 1995 & Keefe, 1986).

2.4 Clasificación

En la literatura existe una serie de clasificaciones que permiten categorizar a los TTM/DOF. Sin embargo, no se observa un acuerdo en relación con las definiciones diagnósticas utilizadas (Klasser, 2017). Entre las más comunes se destacan la establecida por la AAOP en 1993 (de Leeuw y colaboradores), y la clasificación publicada por Peck en 2014 (Peck, 2014). Esta última clasificación perfecciona la codificación de los TTM/DOF en 4 categorías (desórdenes musculares, desórdenes articulares, cefaleas y estructuras asociadas), y cada una de ellas con subcategorías que corresponden a los diferentes tipos de diagnósticos que podrían existir (Peck, 2014).

2.5 Diagnóstico clínico

La falta de estandarización necesaria para la comprensión de los TTM/DOF y sus distintos subtipos clínicos significó la realización de un proyecto que comprendiera de mejor forma todos los criterios necesarios para el diagnóstico de las patologías relacionadas a los músculos y articulaciones.

Para poder formular el diagnóstico clínico de estos trastornos, existe una serie de instrumentos que se han enfocado en el diagnóstico clínico, entre ellos y más conocido actualmente, el DC/TMD (Orbach, 2016).

Para obtener el diagnóstico clínico de alguno de los trastornos temporomandibulares incluidos en el DC/TMD, se debe realizar una correcta anamnesis y evaluación clínica de los signos y síntomas. En función de ello se creó un primer instrumento de evaluación clínica denominado Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) (Dworkin & Leresche, 1992). Dicho instrumento se basó en estudios realizados por expertos, quienes evaluaron datos clínicos y epidemiológicos de los trastornos temporomandibulares, permitiendo la creación de un sistema de doble eje: condiciones clínicas correspondientes a un eje I y discapacidad relacionada a dolor y estado psicológico, correspondiente al eje II (Orbach, 2016).

En 1992, la literatura era amplia y abundante y describía muy bien los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares. Sin embargo, no existían esquemas de diagnóstico que permitieran obtener una confiabilidad y una validez en el diagnóstico clínico y el tratamiento, ya que no utilizaban criterios cuantitativos medibles (Dworkin & Leresche, 1992).

En una primera instancia se planteó como objetivo del RDC/TMD cuatro puntos importantes:

- a) Obtener definiciones que fueran reproducibles por clínicos e investigadores.
- b) Identificar y evaluar los factores de distinta índole: etiológicos, preventivos y de riesgo, además de sus características asociadas.
- c) Permitir estudios de seguimiento clínico.
- d) Establecer eficiencia de los tratamientos.

De aquí se desprendió el primer criterio clínico que permitió iniciar la clasificación y evidenció, como característica importante de los trastornos temporomandibulares, al dolor crónico. El dolor orofacial, la sensibilidad de los músculos masticatorios, las molestias en la ATM, el rango restringido de los movimientos mandibulares y los sonidos articulares, entre otros, fueron síntomas claves en el inicio de la creación del RDC/TMD. Además de esto, se sabe que los dolores de la unidad supraescapular y de la espalda se ven relacionados con factores biopsicosociales y con las patologías físicas existentes que aumentan en mayor o en menor medida, con estrés, depresión y/o discapacidad (Dworkin & Leresche, 1992).

La creación del RDC/TMD significó un esfuerzo interdisciplinario entre todas las áreas de interés, entre ellas, ciencias básicas, ciencias clínicas y ciencias bioconductuales. Se formularon definiciones de términos operativos para su reproductibilidad entre los investigadores y los clínicos para facilitar su estandarización con el fin de hacerlos comparables. Por este mismo motivo, se creó una guía detallada del examen clínico para estandarizar el método de entrevista y recopilar información comparable. A pesar de esto, el problema no radicaba en la estandarización de los signos y síntomas de los TTM, sino en la gran cantidad de características clínicas que podrían o no estar asociadas a factores fisiopatológicos y conductuales del dolor crónico. En consecuencia, el enfoque del RDC/TMD involucró un sistema multiaxial para el desarrollo de un sistema internacional de buena calidad. La complejidad en la realización de tal instrumento comprendió un problema de salud pública y los enfoques adoptados se caracterizaron por depender de equipos multidisciplinarios, privados y públicos, servicios biológicos, clínicos, conductuales, epidemiológicos, científicos, estadísticos y sociales que entienden el dolor crónico como una condición y no como una patología física aislada. Es así, que los factores psicológicos y conductuales que presentan dolor crónico están asociados con sitios anatómicos específicos o a enfermedades específicas. Es por ello, que se utilizaron los criterios de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, s/f) ya que se organizaba bajo un sistema de clasificación compuesto por 5 ejes. Del mismo modo, la Asociación Americana de Psiquiatría también empleaba un sistema de 5 ejes en el diagnóstico de trastornos mentales, utilizando un eje para trastornos primarios, ejes que reflejan el estado físico y otros para el nivel de función psicosocial. Entonces, los gestores del RDC/TMD quisieron acercarse a una visión global y acotada del

paciente en su conjunto, como un todo, reflejando la complejidad de las dimensiones físicas y psicológicas en presencia de dolor constante desarrollado en base un sistema multiaxial o un método de doble eje. El eje I se basó en la medición confiable de todos los síntomas físicos y el eje II permitía discriminar algún grado de depresión, ansiedad y otros síntomas físicos asociados. Además, se incluyó una evaluación de la limitación mandibular mediante una escala que permitía determinar la función mandibular en base a pocas preguntas (Dworkin & Leresche, 1992). Debido a lo anterior, desde su elaboración en 1992 el RDC/TMD ha sido un instrumento de diagnóstico muy acertado en la pesquisa de los TTM/DOF. El protocolo de este instrumento ha permitido la recolección de datos operacionalizados, criterios de diagnóstico específicos, confiabilidad diagnóstica y evaluación de los patrones físicos, conductuales y psicosociales de forma precisa (Dworkin, 1992). Sin embargo, producto de los avances de la investigación científica surgió la necesidad de generar una reformulación del RDC/TMD (Steenks, 2009). En el año 2013, finalizados los cambios basados en el análisis de especificidad y sensibilidad de los diversos exámenes clínicos para el diagnóstico de las patologías temporomandibulares más prevalentes, se publicó el nuevo instrumento denominado DC/TMD (Ohrbach, 2016).

2.6 Diagnóstico clínico de TTM y Dolor Orofacial basado en el DC/TMD

El objetivo principal del RDC/TMD fue generar una mejor guía diagnóstica para los trastornos temporomandibulares con características bien definidas y relevancias clínicas claras que se pudieran asociar. A pesar de la evidencia existente, no existía una precisión de los algoritmos de diagnóstico que entregaran una confiabilidad y validez del instrumento y de ese modo, estandarizar su uso. Es por esto que el RDC/TMD se sometió a una evaluación que originó el instrumento actual denominado DC/TMD (Shiffman, 2014).

Es de suma importancia que los criterios clínicos utilizados por los examinadores al momento de evaluar un paciente sean calibrados (consistentes, homogéneos) y con niveles aceptables de confiabilidad inter-examinador. Esto permite que las diferentes investigaciones tengan las mismas definiciones operacionales y a su vez que los diagnósticos sean coherentes y basados en exámenes estandarizados. Para ello, se desarrolló el DC/TMD que logra mejores niveles de confiabilidad en los resultados de examen clínico (Ohrbach 2016).

Al mejorar los aspectos negativos del RDC/TMD correspondientes a la falta de estandarización y validez en función de la especificidad y sensibilidad, el DC/TMD continúa ofreciendo un sistema objetivo de evaluación y diagnóstico clínico de los subtipos más comunes de Trastornos TTM (González et al, 2013).

Considerando todo lo anteriormente descrito, se puede establecer que el DC/TMD es un instrumento desarrollado para entregar a los investigadores y clínicos un sistema estandarizado para el examen y diagnóstico

de los TTM más comunes y prevalentes de acuerdo con dos criterios principales, un criterio de patología física y un criterio de patología psicosocial. Estos criterios conforman dos grandes bloques, el eje I y el eje II (en inglés axis I y axis II), donde los hallazgos físicos son registrados en el eje I y el comportamiento psicológico y psicosocial son registrados en el eje II (Ohrbach, 2016). Con respecto al eje II se han evidenciado diversos factores psicológicos que contribuyen en la experiencia del paciente con respecto al dolor, como por ejemplo eventos estresantes en la vida, depresión, ansiedad y sentimientos negativos, entre otros (de Leeuw, 2018).

Para poder realizar un buen acercamiento diagnóstico de algún trastorno temporomandibular, es importante la recopilación de los datos que se puedan obtener de la interacción con el paciente, a través de la anamnesis y de cuestionarios específicamente preparados. Por lo tanto, el eje I posee un screening inicial del dolor o clasificación del dolor, un cuestionario de síntomas (anamnesis) y datos demográficos además de los protocolos de examinación y el árbol de decisión que facilita el diagnóstico. El eje II contiene diversos ítems para evaluar el aspecto psicosocial, graduación del dolor crónico, discapacidad y alteración de la función. Entre ellos se encuentran: Dibujo del diagrama del dolor, Escala del grado de dolor crónico (GCPS v2.0), Escala de Limitación de la Función Mandibular (JFLS-20), Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ-9), Trastornos de Ansiedad Generalizada (GAD-7), Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ-15): Síntomas Físicos y un Listado de Preguntas de Hábitos Orales además de la guía de puntuación para el diagnóstico. El JFLS y el PHQ también se presentan en un formato abreviado tipo screening denominados: Escala de Limitación de la Función Mandibular (JFLS-8), Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ-4) (Ohrbach, 2016).

Cuestionario del eje I

Forma parte del proceso del diagnóstico clínico de los trastornos temporomandibulares. Este eje aporta a diagnósticos múltiples relacionados a un grupo de posibles patologías en alguna de sus categorías: trastornos musculares, trastornos articulares y cefaleas. Se proponen estos criterios de clasificación con la intención de maximizar la confiabilidad de los procesos investigativos y minimizar la variabilidad de los métodos de examen en la atención clínica y así aumentar la estandarización de los diagnósticos en TTM. En este eje se entregan especificaciones detalladas para completar cada ítem con el objetivo de calibrar al examinador y mantener una confiabilidad aceptable y se incluyen:

a) Clasificación del dolor: cuestionario tipo screening del dolor que puede guiar en primera instancia al clínico para dilucidar algún posible diagnóstico (González et al, 2011).

b) Cuestionario de síntomas: Utilizado para la estandarización de datos y recopilación de datos relevantes para hacer posible su comparación y facilitar hallazgos clínicos para investigadores y clínicos.

c) Datos demográficos: Datos característicos de la población de estudio, edad, género, etnia, raza, nivel educacional, estado civil, nivel de ingresos (Ohrbach, 2013).

Cuestionario del eje II

Permite identificar criterios de discapacidad y estado psicológico relacionados al dolor crónico. Este eje califica el dolor crónico y, a través de puntajes, la depresión, los síntomas físicos inespecíficos y las limitaciones en el movimiento mandibular con relación a la discapacidad. La experiencia clínica y la investigación indican que el dolor crónico no presenta una naturaleza etiológica única, sino más bien multifactorial y se requiere, por tanto, de un segundo eje que abarque además de las causas fisiopatológicas la gravedad global de la enfermedad. Es, por tanto, que estos fenómenos incorporan causas y consecuencias únicas que obligan a incorporar test psicométricos de evaluación clínica: depresión, ansiedad, somatización y alteraciones en la calidad de vida (Schiffman, 2014). Entre los ítems para valorar el eje II se encuentran:

a) Dibujo del diagrama del dolor: En este ítem se presenta un dibujo (boca completa, plano frontal, plano coronal, lado derecho e izquierdo de la cara) que puede ser evaluado cuantitativa o cualitativamente con la intención de que el paciente dibuje áreas o zonas de dolor. Se hace sumamente importante para determinar cualquier diagnóstico diferencial de dolor orofacial y evaluar patrones de dolor referido.

b) GCPS: La escala graduada de dolor crónico (GCPS por sus siglas en inglés) permite evaluar intensidad del dolor y su relación con la calidad de vida, ya que, están íntimamente relacionadas con posibles limitaciones en sus actividades diarias. Utiliza una puntuación en escala de 0 a 10 (Von Korff, 2011).

c) JFLS-20: Es un instrumento que comprende 3 criterios para evaluar el estado funcional del sistema masticatorio. Otorga las limitaciones funcionales presentes a nivel mandibular (Ohrbach, 2008).

d) PHQ-9: Este cuestionario es la forma modificada para adolescentes del Patient Health Questionnaire-A (PHQ-A) empleada para los trastornos de salud mental, que otorga con facilidad la detección de un episodio depresivo (ED). Incluye preguntas que permiten detectar trastornos de ánimo, trastornos de conducta alimentaria, trastornos somatomorfos, trastornos de ansiedad y abuso de sustancias. No entrega un diagnóstico preciso, pero si una aproximación para realizar la derivación correspondiente (Borghero, 2018).

e) GAD-7: este instrumento sirve para detectar la presencia y la severidad de un cuadro de ansiedad. Al igual que el anterior, esta herramienta entrega una aproximación para realizar la derivación correspondiente (Spitzer, 2006).

f) PHQ-15: Este instrumento contiene 15 síntomas físicos no específicos que permiten evaluar la somatización y controlar la gravedad de los síntomas somáticos tanto clínicamente como en la investigación (Kroenke, 2002).

h) Hábitos orales: Estas preguntas permiten evaluar riesgo de TTM en primera aparición, lo que involucra la etiopatogenia de la enfermedad relacionada directamente con los malos hábitos orales que puedan ayudar a intervenir y modificar tales costumbres (Ohrbach, 2008).

2.7 Traducción y Adaptación Cultural

Los instrumentos de medición son sumamente útiles en los proyectos de investigación usando cuestionarios que evalúan las variables que se quieran estudiar. Frecuentemente se utilizan instrumentos que fueron desarrollados en otro ámbito y cultura y que deben ser traducidos al idioma correspondiente. Además, siempre requieren de una adaptación cultural (Ruiz, 2004). Esta adaptación cultural puede presentar cambios de conceptos, términos y/o significados que, de no ser modificados, podrían comprometer la validez y la confiabilidad del instrumento afectando su adecuada aplicación al no conservar sus capacidades originalmente establecidas (Fortin y Nadeau, 1999; Polit & Hungler, 1999).

La idea de crear un instrumento válido para una población determinada implica que el instrumento mida lo que dice medir obteniendo como resultado el fenómeno real y no otro. Existen diferentes tipos de validez: de apariencia, de contenido, de criterio y de constructo. Cada una de ellas afecta directamente a la validez global del instrumento (Ruiz, 2004). La validez de apariencia corresponde a la evaluación del instrumento por un grupo de jueces, generalmente expertos en el tema, quienes determinan si el instrumento aparentemente mide las cualidades que busca y si se consideran relevantes los ítems incluidos en el instrumento. Entre mayor sea el número de personas que intervengan, mayor validez presentará el instrumento, ya que, la aceptación de la técnica por varias personas le otorgará consistencia para su utilización (Carvajal, 2011). Sin embargo, la validez de apariencia no necesariamente es el mejor medio para validar un instrumento ya que para ello se requiere de un tamaño muestral representativo de toda la población blanco (Carvajal, 2011). La validez de contenido explora todas las dimensiones pertinentes del fenómeno de una forma cualitativa ya que se considera que un instrumento es válido en su contenido si contempla todos los aspectos relacionados con el concepto que mide (Argimon, 2004). La validez de criterio se aplica cuando existe un patrón de referencia, vale decir, verifica el grado de relación entre un instrumento y otra medida de la variable a estudio que sirva como estándar de comparación o llamado también patrón de oro. La validez de constructo se aplica cuando no existe un patrón de oro; se relaciona con la

coincidencia en la medición con otros instrumentos que midan la misma dimensión y determina la relación del instrumento con la teoría y su conceptualización (Ruiz, 2004).

2.8 Confiabilidad

Se define como la capacidad de la escala de medición de proporcionar los mismos resultados y las mismas características en mediciones sucesivas en periodos cortos de tiempo. La evaluación de la confiabilidad depende del tipo de instrumento a ocupar: instrumentos discriminativos, instrumentos predictivos e instrumentos evaluativos.

En general, el aumento de proyectos de investigación a nivel mundial provoca mayor control de sus traducciones y sus adaptaciones logrando mayor calidad de los instrumentos con las características antes mencionadas. La adaptación cultural pretende alcanzar la equivalencia entre sus versiones para mantener su validez de contenido y que su nivel conceptual se mantenga a pesar de la diferencia entre culturas (Ruiz, 2004).

Considerando todo lo anteriormente descrito y para sustentar el DC/TMD como instrumento en diagnóstico clínico de los trastornos temporomandibulares, se debe obtener información respecto a la realidad sociocultural y lingüística de la población chilena. Por ello, es necesario comprender a qué se refiere cuando se habla de adaptación y de validación (Ohrbach, 2016). El primer concepto, se refiere al proceso de modificación del instrumento traducido para que pueda maximizar las propiedades culturales en el idioma y en la cultura en que será traducido. Posteriormente, la traducción y la intención de los reactivos individuales deben ser validados dentro de la cultura bajo estudio, para asegurar que los participantes en el idioma que se va a traducir reciban el significado equivalente que permita la comparación de los datos y su validez externa (Undt G, 2006).

El DC/TMD ha sido traducido a varios idiomas en los distintos continentes y el idioma español no está ajeno a ello. La traducción actual del DC/TMD al español se realizó por un comité de expertos de diferentes países latinoamericanos como, Chile, México y Perú con el propósito de generar un español neutral que representara un español internacional. Aun así, se reconoce que la jerga, expresiones coloquiales y términos locales son propios de cada país o cultura y que se debe implementar una adaptación cultural de la versión internacional incorporando y/o modificando las potenciales diferencias que puedan existir para una traducción en un lugar específico (Ohrbach, 2016). Por esto, es importante analizar la temática del lenguaje y la comunicación en relación con los aspectos culturales, de modo que el instrumento tenga la misma confiabilidad y validez cuando se aplique en poblaciones con diversos atributos sociales (Espinoza, 2016).

2.9 Lenguaje, comunicación y culturización

En la comunicación, la lingüística es fundamental, ya que en ella se describe el lenguaje, el habla y la lengua. El lenguaje corresponde a la capacidad del ser humano de expresarse ya sea de manera verbal o no con un receptor. El habla corresponde a la capacidad de expresar el lenguaje o de articular los sonidos y organizarlos, y la lengua que se refiere a los medios de comunicación oral y escrito como los son los idiomas. Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), la lengua se define como un “Sistema de comunicación verbal propio de una comunidad humana y que cuenta generalmente con escritura” (RAE, 2019). Bajo este contexto, se subentiende que existen diferentes lenguas, para diferentes comunidades y que pudieran utilizar términos similares con significados diametralmente diferentes incluso en un mismo país. Al respecto se podría decir que la lengua está más relacionada a una nación que a un país. Si se habla de comunidad humana, inmediatamente se debe referir a la cultura. La cultura es definida como el “Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc.” y que, a su vez, cuando se lleva a expresiones específicas de un pueblo se define cultura popular como un “Conjunto de manifestaciones en que se expresa la vida tradicional de un pueblo” (RAE, 2019).

Los aspectos culturales de una lengua son fundamentales y se integra en un idioma, asociado al patrimonio cultural que las sociedades reciben del pasado y que está vertebrado a través de su lengua. La comunicación efectiva va a requerir un conocimiento en profundidad de las características de la cultura a la que está ligada una lengua y que le confiere una cierta singularidad y le imprime un determinado carácter, diferenciándola de las demás (Monroy & Sánchez, 2008).

Por otro lado, las diferencias lingüísticas corresponden a un atributo social que pueden revelar el origen, cultura y/o posición social del que habla. Por ende, a través del lenguaje el hablante puede ser reconocido y clasificado asociándolo a distintos estereotipos, grupos de identidad y prototipos. Teniendo en cuenta lo anterior, las diferentes variedades lingüísticas de la misma lengua no solo causan unidad entre los hablantes, sino que también, podrían provocar grandes diferencias (Vasseth, 2015).

En Chile existe una división basada en cuatro zonas lingüísticas: zona norte, zona central, zona sur y el archipiélago de Chiloé (Vasseth, 2015). Estas zonas están muy relacionadas a las lenguas ancestrales originarias. Las lenguas indígenas de Chile que mantienen algún grado de vitalidad sociolingüística son el mapudungún, Aymara, Rapa Nui y quechua. De acuerdo con la Encuesta CASEN 2009, sólo el 24% de la población que pertenece a estos pueblos tendría algún grado de competencia en sus lenguas, existiendo variaciones geográficas y regionales importantes en cuanto al número y proporción de hablantes. Estas cuatro lenguas que se hablaron y se hablan actualmente en una baja proporción en Chile, debido al proceso de culturización, deben haber

influenciado al idioma español hablado en el país y, por ende, es viable pensar que haya diferencias lingüísticas entre los habitantes del norte (Aymara y quechua) y del sur (mapudungún) (Comisión Especial de Pueblos Originarios de la Cámara de Diputados, 2011).

El español hablado en Chile o español chileno puede referirse a cualquiera de las variedades antes mencionadas, del norte, centro o sur. Además, esta variedad de español hablado en Chile se diferencia de otros tipos de español hablado en otras áreas o países y se caracteriza por poseer reglas gramaticales propias, vocabulario propio y pronunciación distinta, entre otros. Más aún, el español chileno llega a ser tan diferente a otros tipos de español, lo que conlleva a que se le clasifique como una zona dialectal separada. Esto es muy importante ya que, Chile se distingue de otras zonas dialectales latinoamericanas que están compuestas por más de un país (Cotton 1988 & Lipski 2007).

Esta separación dialectal se debe a muchas razones, siendo la más obvia la ubicación geográfica. Chile se ubica en el extremo suroeste de América del Sur, entre los paralelos 17 y 56 S, con el meridiano 70 O sirviendo de eje, incluyendo las islas Juan Fernández y Oriente, alejadas del continente. Está separada del resto de América por grandes fronteras naturales: los desiertos al norte, la cordillera de los Andes al este y el Océano Pacífico al oeste y al sur, características geográficas que le otorgan un aislamiento único, que sin duda ha tenido un impacto en el desarrollo del lenguaje. No por casualidad, tres de las seis hipótesis que se han formulado sobre la articulación dialectal del español americano otorgan al territorio chileno una zona exclusiva no compartida (Fernández, 1993). Durante el imperio español, Chile ocupó una posición periférica y se mantenía aislado de las principales rutas de comercio. La montaña en el este y el desierto en el norte también ayudaron a esta separación, impidiendo una comunicación con los países limítrofes. Aun así, en el norte de Chile, debido a razones históricas por expansión del territorio inca y su influencia, se considera como zona dialectal andina. A pesar de estas diferencias en las distintas zonas de Chile se podría decir que existe consistencia en el español hablado como país, situación que no está estadísticamente comprobada. Esto queda de manifiesto al evaluar el lenguaje según clases sociales, ya que ésta también es fundamental en la variación del español hablado en Chile. El habla de los chilenos cultos difiere muy poco entre regiones debido a que tienden a adaptarse a la norma literaria vigente. En cambio, los chilenos menos normativizados, sí generan diferencias entre regiones y zonas en la misma región. Esto se puede explicar por una educación deficiente al no poder acceder a ella por falta de recursos y por la existencia de influencias puntuales de idiomas indígenas (Cotton 1988 & Lipski 2007).

Por último, la lengua hablada por los habitantes de Chile durante el período colonial fue adquiriendo sus propias particularidades, rasgos fonéticos y léxicos que la diferenciaron de las demás variedades de español hablado en Hispanoamérica. El aislamiento geográfico del territorio chileno principalmente por sus delimitaciones con la Cordillera de los Andes y el océano pacífico contribuyeron a que no existiera influencia

lingüística externa y facilitó la unión del léxico entre españoles e indígenas permaneciendo considerablemente un repertorio de voces de etimología mapuche y quechua a la lengua criolla y que con el paso del tiempo seguirían evolucionando, demostrando la variabilidad lingüística del territorio nacional y sus regiones (Oroz, 1996).

Por todo lo expuesto, en el caso de Chile, la situación es particular, y como ámbito de salud pública se hace necesario realizar la adaptación del DC/TMD correspondiente a nuestro país. El informe en sí, se encuentra traducido al español, pero no está adaptado al contexto cultural y por ende no se puede extrapolar el idioma español realizado en la traducción a todas las poblaciones del país.

El DC/TMD es un instrumento validado en inglés y traducido a diferentes idiomas. El español es un idioma que se habla en toda Latinoamérica, sin embargo, en Chile se considera un dialecto distinto. Es por ello, que existe la necesidad de desarrollar un instrumento en otro lenguaje diferente al español. Una traducción simple del español al español hablado en Chile (en adelante dialecto chileno (DCh)), puede no ser capaz de lograr los mismos objetivos al lenguaje en sí y a las diferencias culturales que existen en el país.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Proponer una adaptación cultural del instrumento DC/TMD al español chileno para favorecer su comprensión por parte de los pacientes adultos del país y así permitir, a través de una respuesta coherente, la formulación de un diagnóstico integral y asertivo de los trastornos temporomandibulares y dolor orofacial.

3.2 Objetivos específicos

Determinar cuáles son las palabras, frase u oraciones del cuestionario DC/TMD que no son comprendidas por la población general.

Incorporar modificaciones lingüísticas al español hablado en Chile para el cuestionario del instrumento DC/TMD basadas en el análisis lingüístico inicial y en la comprensión de él por la población general.

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

La presente investigación realizó una propuesta de adaptación cultural del cuestionario de anamnesis y examen del instrumento DC/TMD enmarcado dentro de un estudio tipo mixto con un diseño de triangulación concurrente.

4.2 Población y muestra

Chilenos y chilenas de Chile continental, mayores de 18 años separados geográficamente que hayan nacido y/o crecido por más de 5 años en la región correspondiente. En términos de selección de la muestra y considerando que este estudio corresponde a una adaptación cultural y que no incluye la validación de ella, se determinó un estudio con un muestreo no probabilístico por conveniencia. La selección de los sujetos se realizó por zonas, incluyéndose 6 por cada zona geográfica (zona norte, zona centro y zona sur). Se buscó una muestra heterogénea en cuanto a sexo, nivel educacional, edad, oficio y localidad (urbana o rural). Por tanto, la muestra se obtuvo de forma no aleatoria, correspondiente al criterio del investigador, por lo que no se puede extrapolar a la totalidad de la población residente en Chile. Es por esta razón, que la adaptación cultural deberá ser validada en una población representativa y no tan solo por la población en estudio. Se realizó la encuesta, en su parte cualitativa, hasta saturar la información. La muestra, por conveniencia, se realizó con 18 sujetos.

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Se incluyó sujetos chilenos, de ambos sexos, entre 18 a 64 años, que habitan en Chile y que hayan nacido y/o vivido por más de 5 años en su región o lugar de procedencia.

Criterios de exclusión: Pacientes que conozcan el cuestionario DC/TMD o hayan sido tratados por TTM, profesionales de la salud, sujetos con analfabetismo y sujetos con condiciones cognitivas que no permitan comprender y contestar el cuestionario.

Limitación del estudio: -No se consideró Chile insular.

-No es un estudio extrapolable al total de la población por lo que requiere estudios futuros de validación.

4.4 Recolección de la información

El DC/TMD es un instrumento creado en idioma inglés y traducido a diferentes idiomas entre ellos un español neutro. Los documentos se encuentran disponibles en la página <https://ubwp.buffalo.edu/rdc-tmdinternational/> del consorcio (INFORM) y el autor principal es Richard Ohrbach. Para realizar la adaptación cultural del instrumento y ser utilizado en Chile, este estudio se basó en los tres primeros procedimientos entregados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), traducción, retro traducción y revisión por expertos. Además, se utilizaron las guías de adaptación cultural resumidas por Guillemin el año 1993 y por los lineamientos del consorcio involucrado (Ohrbach, 2013). Todo este proceso tuvo el objetivo de generar conceptos equivalentes, naturales y aceptables enfocándose en la interculturalidad del lugar al que fue traducido. En primera instancia, los títulos, conceptos y preguntas del cuestionario DC/TMD en español neutro se dividieron en 61 ítems para evaluar su comprensión (Anexo 1). La segunda etapa se dividió en 2 actividades: a) Una valoración técnica de un odontólogo general, un especialista en trastornos temporomandibulares, un lingüista y un antropólogo, b) y una encuesta guiada (encuesta 1) con una muestra de 18 sujetos (Tabla 1).

Tabla 1: Características de la muestra utilizada en la encuesta N° 1.

ENCUESTA 1					
Sujeto	Edad	Sexo	Ciudad	Localidad	Oficio
1	20	Femenino	Santiago	Urbano	Estudiante
2	30	Masculino	La Serena	Urbano	Preparador físico
3	29	Femenino	La Serena	Rural	Profesora de inglés
4	59	Femenino	Arica	Urbano	Dueña de casa
5	55	Masculino	Arica	Rural	Comerciante
6	65	Femenino	Chillán	Urbano	Profesora jubilada
7	35	Femenino	Chillán	Rural	Contador Auditor
8	34	Masculino	Talca	Urbano	Constructor
9	24	Masculino	Concepción	Urbano	Técnico en electricidad
10	50	Femenino	Talca	Rural	Temporera
11	21	Femenino	Iquique	Urbano	Estudiante
12	28	Masculino	Chiloé	Rural	Pescador
13	36	Femenino	Coyhaique	Urbano	Secretaria
14	30	Femenino	Valdivia	Urbano	Nutricionista
15	62	Masculino	Valdivia	Urbano	Trabajador en turismo
16	46	Femenino	Iquique	Rural	Dueña de casa
17	60	Masculino	Chiloé	Urbano	Comerciante
18	41	Femenino	Osorno	Urbano	Ingeniera

Promedio 40,28

Desviación estándar 14,93

Esta primera encuesta se realizó para corroborar la comprensión de los diversos ítems definidos desde la traducción original (Anexo 1). Se formularon 4 preguntas dirigidas (Tabla 2). El cuestionario incluyó una pregunta dicotómica para un análisis cuantitativo y 3 preguntas abiertas para un análisis cualitativo. La respuesta definitiva "SI" dependía de la comprensión real del concepto a entender a partir de la pregunta, bajo el criterio de los investigadores. Las 4 preguntas dirigidas fueron las siguientes: 1) ¿Entiende el enunciado y / o las respuestas? 2) En caso afirmativo, ¿qué entendió? 3) Si respondió NO, ¿qué no entendió? ¿Por qué? 4) ¿Qué entiende por el siguiente concepto? (El concepto depende del ítem).

Tabla 2. Preguntas dirigidas en cuestionario 1.

	Respuesta	
	SI	NO
¿Entiende el enunciado y/o respuestas?		
Si su respuesta es "SI", ¿Qué entendió por el enunciado?		
Si su respuesta es "NO", ¿Qué no entendió (¿Por qué)?		
¿Qué entiende por el concepto?:		

En una tercera etapa, se tradujeron los ítems seleccionados de la versión neutral en español del DC/TMD a un dialecto chileno (Anexo 5) con el objetivo de obtener un instrumento pre-final. Además, otro lingüista realizó una traducción inversa.

La cuarta etapa comprendió una encuesta guiada (Encuesta 2) que se aplicó a otro grupo de sujetos con características similares de sexo, nivel educativo, edad, ocupación y ubicación urbana o rural al grupo que respondió a la encuesta 1 (Tabla 3). Esta encuesta se realizó para corroborar la comprensión de la traducción y la retrotraducción.

En una quinta etapa, se consideró la revisión del instrumento pre-final por un grupo de expertos. Para ello, se solicitó una pauta de evaluación numérica de cada uno de los ítems a los especialistas en trastornos temporomandibulares mediante un formulario de Google®.

Finalmente, en una sexta etapa, se consolidó una adaptación cultural al español hablado en Chile del cuestionario del instrumento de evaluación de los criterios diagnósticos para trastornos temporomandibulares (DC/TMD).

Tabla 3: Características de la muestra utilizada en la encuesta N° 2.

ENCUESTA 2					
Sujeto	Edad	Sexo	Ciudad	Localidad	Oficio
1	63	Masculino	Arica	Urbano	Carabinero jubilado
2	23	Femenino	Santiago	Urbano	Estudiante
3	29	Femenino	La Serena	Urbano	Psicóloga
4	36	Femenino	Arica	Rural	Profesora
5	39	Masculino	Chillán	Rural	Agricultor
6	26	Femenino	Iquique	Urbano	Ingeniera
7	61	Femenino	Chiloé	Rural	Dueña de casa
8	56	Masculino	Coyhaique	Urbano	Militar
9	54	Masculino	Valdivia	Urbano	Comerciante
10	47	Femenino	Chillán	Urbano	Secretaria
11	40	Femenino	Talca	Rural	Auxiliar
12	20	Masculino	Concepción	Urbano	Estudiante
13	33	Femenino	Talca	Urbano	Abogada
14	43	Femenino	Valdivia	Rural	Comerciante
15	27	Masculino	Iquique	Urbano	Vendedor
16	58	Femenino	Chiloé	Urbano	Ejecutiva
17	63	Masculino	Osorno	Urbano	Cajero
18	49	Femenino	La Serena	Rural	Dueña de casa
Promedio	42,61				
Desviación estándar	14,41				

Consentimiento. Se otorgó un consentimiento informado (Anexo 3) detallando las características de la investigación, los objetivos del estudio, la protección de datos y el procedimiento a seguir para responder a cada pregunta. Toda la información entregada por los participantes fue anonimizada, por lo que sus opiniones fueron registradas con un código alfanumérico, el cual no estaba relacionado con su nombre. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Chile.

Encuesta 1: La primera entrevista se realizó con 18 sujetos de ambos sexos entre 20 y 64 años (40,2 +/- 14,9). La entrevista que consideró la primera encuesta se realizó para determinar el grado de comprensión de DC/TMD en español neutro. Estas entrevistas se realizaron a través de video conferencia o en forma presencial dependiendo de las restricciones por pandemia de COVID-19. El investigador que realizó la entrevista fue previamente calibrado con tres sujetos que no estaban incluidos en la muestra. El objetivo de hacer dicha calibración fue el hecho de que una investigación de tipo cualitativo presenta variaciones a lo largo del proceso investigativo especialmente en las primeras entrevistas. Otro objetivo de ello fue obtener respuestas del sujeto, en este caso la comprensión del instrumento DC/TMD, logrando naturalidad, espontaneidad y resolviendo las ambigüedades o

confusiones que puedan ocurrir durante el proceso investigativo y generando un clima de confianza para obtener lo que se busca (Hernández,1991). Con los datos registrados de la encuesta 1, fue posible definir qué ítems y conceptos requerían modificación lingüística para aplicarlos en la traducción del documento.

Traducción: Aunque este proceso de adaptación cultural no implica una traducción de un idioma a otro, si requiere de una modificación del español neutral realizado por INFORM al Dialecto chileno (DCh) (Ohrbach, 2018). Este ítem es importante aclararlo, ya que INFORM indica que el español neutral se basa en español hablado en México, Perú y Chile. Sin embargo, el consorcio comprende la necesidad de adaptación cultural según el lugar o zona geográfica. El español que se habla en Chile, por las características geográficas y los pueblos originarios, es considerado como un dialecto absolutamente diferente al resto de Latinoamérica (Oroz, 1996).

Por estas razones surge la necesidad de generar la adaptación del español “neutral” al español chileno.

El proceso de traducción tuvo dos fases: un proceso que involucró a profesionales (Fase A) y un proceso que incluyó una muestra de población (Fase B).

Fase A. Síntesis, resolución de discrepancias y revisión independiente del documento original: cuatro investigadores realizaron un análisis crítico e independiente de los 61 ítems derivados del cuestionario del DC/TMD (ANEXO 1): un odontólogo general, un especialista en TTM, un lingüista y un antropólogo. El odontólogo general y el especialista seleccionaron las palabras de origen científico que presumiblemente eran de difícil comprensión. El lingüista seleccionó las posibles palabras de difícil comprensión por la población general. El antropólogo evaluó las palabras y oraciones en base al marco sociocultural en el que fue aplicado el cuestionario y los posibles elementos culturales diferenciadores en pro del buen entendimiento de las preguntas. Finalmente, los cuatro profesionales generaron un consenso acerca de las palabras que pudieran generar problemas de comprensión y verificaron su concordancia lingüística y sociocultural con la versión oficial en español neutro entregada por INFORM.

Fase B. Consolidación de toda la actividad de traducción y revisión en un solo instrumento apropiado para revisión interna: Se seleccionó una muestra por conveniencia compuesta por 18 sujetos a quienes se les aplicó la encuesta 1 que indagó sobre los 61 ítems correspondientes al eje I y al eje II del cuestionario DC/TMD traducido al español neutro (ANEXO 1). De este modo se evaluó su grado de comprensión.

A cada sujeto se le aplicó la encuesta 1 con preguntas dirigidas, cerradas y abiertas para determinar la comprensión de las frases y/o palabras de cada una de las preguntas de los cuestionarios del eje I y II del DC/TMD en español neutro. Esto se refiere a que se evaluó la comprensión de la pregunta y no los datos de las anamnesis factibles de obtener. Debido al contexto sanitario por la pandemia de COVID-19 se modificó el trabajo de campo para evitar contacto directo con los entrevistados y se realizó a través de video conferencia o en forma presencial,

dependiendo de las restricciones sanitarias impuestas por la autoridad. Este proceso fue grabado y posteriormente utilizado para ser analizados por los investigadores.

Se recopilaron datos de las fases A y B y se propuso un cuestionario adaptado culturalmente para el dialecto chileno (Anexo 5). Finalmente, se realizó una retro traducción para verificar la adaptación cultural del cuestionario traducido y verificar su concordancia lingüística y sociocultural con la versión oficial en español proporcionada por INFORM. Se integraron los resultados de ambas fases y se desarrolló una adaptación cultural de los 61 ítems derivados de los cuestionarios DC/TMD para crear un instrumento pre-final, el DC/TMD en dialecto chileno (Anexo 5).

Encuesta 2: Se realizó una entrevista con la propuesta de adaptación cultural o instrumento pre-final (Anexo 5) que incluyó los 61 ítems definidos al inicio. La muestra quedó conformada por otros 18 sujetos con la misma variabilidad del primer grupo (Tabla 3) y la misma técnica (presencial/video conferencia) e instrumentos (Tabla 1) para verificar la comprensión de los cambios (promedio de edad 42.6 años y desviación estándar 14.4 años).

Opinión de expertos y revisión de la validez cultural: la propuesta adaptada culturalmente y evaluada en base a las respuestas del segundo grupo de sujetos de muestra, fue separada en los mismos 61 ítems de las encuestas anteriores y fue corregida y revisada por un comité de seis expertos en trastornos temporomandibulares para lo cual se les entregó una pauta de evaluación numérica para cada uno de los ítems del cuestionario (Anexo 4) (Drago, 2017; Ávila, 2015). Se evaluó la concordancia para cada ítem basado en nivel de criterio individual por categoría y el promedio general por ítem. El criterio individual consideró la cantidad de respuestas por expertos en las diferentes categorías, coherencia, cohesión, redacción, equivalencia semántica y equivalencia idiomática y para cada uno se utilizó una escala de evaluación de 4 rangos: No cumple con el criterio (1), Bajo nivel de cumplimiento con el criterio (2), Moderado nivel de cumplimiento con el criterio (3) y Cumple con el criterio (4). Se consideró aceptable el rango 3 y 4 (Ohrbach, 2013). Para cada ítem se verificó la concordancia de los rangos de cumplimiento de criterios entre los expertos (Tabla 4). Posterior a esto se obtuvo un promedio porcentual de todas las categorías en un mismo ítem.

Tabla 4. Indicador según calificación para cada categoría.

Indicador	Calificación	CATEGORIA				
		COHERENCIA	COHESIÓN	REDACCIÓN	EQUIVALENCIA SEMÁNTICA	EQUIVALENCIA IDIOMÁTICA
No cumple con el criterio	1					
Bajo nivel de cumplimiento con el criterio	2					
Moderado nivel de cumplimiento con el criterio	3					
Cumple con el criterio	4					
		Cantidad de respuestas por expertos	Cantidad de respuestas por expertos	Cantidad de respuestas por expertos	Cantidad de respuestas por expertos	Cantidad de respuestas por expertos
		Nivel de criterio individual (%)	Nivel de criterio individual (%)	Nivel de criterio individual (%)	Nivel de criterio individual (%)	Nivel de criterio individual (%)
Promedio general por ítem (%)						

Construcción de un instrumento final: con la información obtenida de los pasos anteriores se confeccionó una adaptación cultural en dialecto chileno aceptada y corregida por la población muestral y un grupo de expertos (Anexo 6).

4.5 Análisis de la información

Se realizó un estudio tipo mixto con un diseño de triangulación concurrente. Esto significa que la información cuantitativa y cualitativa se toma al mismo tiempo y los resultados se comparan, complementan y consolidan (Creswell, 2009). Este tipo de estudios mixtos otorgan estrategias múltiples para responder a preguntas de investigación donde la triangulación de la información permite la convergencia o corroboración de los datos recolectados e interpretados respecto al mismo fenómeno, ya que la interpretación de los datos podría ser diferente (Driessnack et al, 2007).

La información cuantitativa del estudio se analizó a través de estadística descriptiva para cada pregunta determinando la frecuencia y porcentajes de la variable que determina la comprensión del enunciado y o las respuestas. Para este tipo de información las preguntas afirmativas mantuvieron su condición cuando a través de la información cualitativa corroboraba la comprensión de la pregunta bajo criterio del investigador.

La información cualitativa del estudio se analizó a través de una encuesta guiada que también tenía el objetivo de corroborar la información recolectada en la parte cuantitativa. Esta información incluyó las respuestas originadas cuando el sujeto respondió en forma negativa generando la información necesaria para modificar el cuestionario.

Como análisis final se realizó nuevamente una estadística descriptiva para determinar la necesidad de modificar la pregunta en cuestión antes de pasar a la fase de opinión de expertos.

Finalmente, el instrumento pre-final fue analizado a través de juicio de expertos quienes validaron la propuesta final del cuestionario. Se definió como aceptable cuando el promedio de la evaluación de cada pregunta fue calificado con 3 o superior.

5. RESULTADOS

Derivado de la encuesta 1 se obtuvieron los conceptos que no fueron comprendidos por la población en estudio. Estos conceptos fueron modificados según la información obtenida y los resultados se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5. Conceptos no comprendidos y propuesta de cambios.

ítem	Sujetos que no comprenden la pregunta	Que palabra no se entendió	N	Palabras que propone modificar el lingüista y/o antropólogo	Propuesta de la pregunta
1	18	TTM Triaje	13 18	Hay que especificar que el cuestionario es para pacientes con dolor	Categorización del dolor en los trastornos de los músculos y/o articulaciones de la cabeza o la cara (Trastornos temporomandibulares)
2	3	sien	3	No concuerda calidad y cantidad de dolor en la pregunta. No utilizar números. No utilizar "va y viene" ni "que está siempre presente"	En los últimos 30 días, ¿Cómo ha sido el dolor en su mandíbula o sienes (derecha y/o izquierda)? a. No he tenido dolor b. Dolor intermitente (que va y viene) c. Dolor siempre presente
3	6	Rigidez	6	No utilizar números.	En los últimos 30 días, ¿ha sentido su mandíbula rígida, tiesa, agarrotada o con dolor al despertar? a. No b. Si
4	4	Hay que responder que su dolor mejora o empeora: No entiende.	4	No utilizar números.	A continuación, se describen cuatro actividades. En los últimos 30 días, al realizar alguna de ellas, ¿Le cambió su dolor en su mandíbula o sienes (derecha y/o izquierda) ya sea mejorándolo o empeorándolo? A. Masticar comidas duras o difíciles de triturar. a. No b. Si
5	0		0		B. Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia el frente. a. No b. Si
6	1	Rechinar	1		C. Hábitos como: mantener los dientes juntos, apretar, rechinar (hacer sonar) los dientes o masticar chicle. a. No b. Si

7	0		0		D. Otras actividades mandibulares tales como hablar, besar o bostezar. a. No b. Si
8	4	Trastornos temporomandibulares	4		Criterios Diagnósticos para los Trastornos Temporomandibulares Cuestionario de Síntomas
9	10	Frente al oído	10	¿es indiferente el lugar del dolor?	Dolor en los trastornos de los músculos y/o articulaciones de la cabeza o la cara (Trastornos temporomandibulares)
				NO SE ENTIENDE "FRENTE" AL OÍDO, ¿SE REFIERE A "EN LA FRENTE"?	Alguna vez, ¿ha tenido dolor en su mandíbula, sienes, oídos o por delante de sus oídos (derecha o izquierda)? Si su respuesta es NO pase a la pregunta 5
10	10	Frente al oído	10		¿Hace cuántos años o meses comenzó su dolor por primera vez en su mandíbula, sienes, oídos o por delante de sus oídos (derecha o izquierda)? _____ años _____ meses
11	1	"dolor que va y viene"	1	No utilizar números.	3. En los últimos 30 días, ¿cuál de las siguientes palabras describe mejor su dolor en su mandíbula, sienes, oídos o por delante de sus oídos (derecha o izquierda)? Seleccione UNA respuesta: a. No he tenido dolor b. Dolor intermitente (que va y viene) c. Dolor siempre presente Si NO HA TENIDO DOLOR, pase a la pregunta 5
				Pregunta por "dolor" y respuesta dice "sin dolor"	
12	1	"mejor o peor"	1		A continuación, se describen cuatro actividades. En los últimos 30 días, al realizar alguna de ellas, ¿Le cambió su dolor en su mandíbula o sienes (derecha y/o izquierda) ya sea mejorándolo o empeorándolo? A. Masticar comidas duras o difíciles de triturar. a. No b. Si Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia el frente. a. No b. Si C. Hábitos como: mantener los dientes juntos, apretar, rechinar (hacer sonar) los dientes o masticar chicle. a. No b. Si D. Otras actividades mandibulares tales como hablar, besar o bostezar. a. No b. Si
13	2	Cefalea	2		Cefalea o dolor de cabeza
14	3	sienes	3	No utilizar números.	5. En los últimos 30 días, ¿ha tenido dolores de cabeza que incluyan la frente y/o el área de las sienes (derecha y/o izquierda)? Si su respuesta fue NO, pase a la pregunta 8
15	0		0	No utilizar números.	6. ¿Hace cuántos años o meses comenzó su dolor de cabeza en el área de las sienes?
16	0		0	No utilizar números.	7. ¿En los últimos treinta días, algunas de las siguientes actividades empeoraron o mejoraron su dolor de cabeza localizado en las sienes (derecha y/o izquierda)? A. Masticar comidas duras o difíciles de triturar B. Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia el frente C. Hábitos como: mantener los dientes juntos, apretar, rechinar (hacer sonar) los dientes o masticar chicle. D. Otras actividades mandibulares tales como hablar, besar o bostezar
17	1	No ubica el lugar correcto	1		RUIDOS ARTICULARES MANDIBULARES
18	0		0	No utilizar números.	8. ¿En los últimos 30 días, ha tenido algún tipo de ruido en la articulación cuando mueve o usa su mandíbula?

19	8	BLOQUEO CERRADO DE LA MANDIBULA se confunde con bloqueo abierto	8	mandíbula con tilde	Imposibilidad de abrir la boca o la mandíbula
20	0		0	Reformula la pregunta, cambia redacción	9. ¿Ha tenido su mandíbula bloqueada o trabada, aunque haya sido momentáneamente, de manera que no pudo abrir su boca COMPLETAMENTE? Si respondió NO, pase directamente a la pregunta 13.
21	0		0	Reformula la pregunta, cambia redacción	10. ¿Ese bloqueo o traba mandibular, fue lo suficientemente severo para limitar la apertura de la boca e interferir con su habilidad para comer?
22	0		0	Reformula la pregunta, cambia redacción. No utilizar números.	11. ¿En los últimos 30 días, se bloqueó su mandíbula de manera que no pudo abrir su boca COMPLETAMENTE, aunque haya sido por un momento, y después se le desbloqueó permitiéndole abrir su boca COMPLETAMENTE? Si respondió NO pase a la pregunta 13.
23	0		0	Reformula la pregunta, cambia redacción	12. En este momento, ¿tiene su mandíbula bloqueada o limitada de manera que no puede abrir su boca COMPLETAMENTE?
24	7	Confusión entre bloqueo abierto y cerrado	7	mandíbula con tilde	Imposibilidad de cerrar la boca o la mandíbula
25	0		0	Reformula la pregunta, cambia redacción. No utilizar números.	13. ¿En los últimos 30 días, al abrir su boca ampliamente, se le quedó la boca abierta sin poder cerrarla, aunque haya sido por un momento? Si respondió NO a esta pregunta pase a la siguiente sección (datos personales).
26	0		0	No utilizar números.	14. En los últimos 30 días, cuándo se bloqueó o trabó su mandíbula en una posición completamente abierta, ¿tuvo que hacer algo tal como descansar, mover, empujar o maniobrar la mandíbula para lograr cerrar su boca?
27	14	Demográficos	14		Datos personales
28	1	concubino	1	concubino, separado	¿Cuál es su estado civil? O Casado O Conviviente civil o en pareja O Divorciado O Viudo O Soltero
29	6	Etnia	6	2. ¿Cuál es su etnia? o Hispano o latino o No hispano o latino o Desconocida	¿Se considera perteneciente a algún pueblo indígena u originario? O Mapuche O Licán Antai O Colla O Aymara O Quechua O Diaguita O Rapa Nui O Kawésqar O Yagán o Yámana Ninguna O Otro (especifique)

30	18	<p>Todas las que apliquen o Indio Americano o Nativo de Alaska</p> <p>o asiático</p> <p>o Negro o Afroamericano</p> <p>o Nacido en Hawái u otra parte del Pacífico</p> <p>o Blanco</p>	18	<p>SE SUGIERE ELIMINAR LA SECCION 3. ¿Cuál es su raza? Marque todas las que apliquen o Indio Americano o Nativo de Alaska</p> <p>o asiático</p> <p>o Negro o Afroamericano</p> <p>o Nacido en Hawái u otra parte del Pacífico</p> <p>o Blanco</p>	<p>¿Con qué grupo/s poblacional/es se identifica? Marque todas las que apliquen.</p> <p>O norteamericano O asiático</p> <p>O Africano subsahariano o Afroamericano</p> <p>O Polinésico O Caucásico o Europeo O Norteafricano-árabe</p> <p>O Ninguna</p>
31	13 entienden, pero faltan categorías 5 no pueden contestar	<p>o Bachillerato</p> <p>o Estudios Universitarios sin culminar</p> <p>o Graduado de la Universidad</p> <p>o Estudios de Posgrado</p>	18	<p>o Bachillerato</p> <p>o Estudios Universitarios sin culminar</p> <p>o Graduado de la Universidad</p> <p>o Estudios de Posgrado</p>	<p>¿Cuál es el nivel de estudios completado presenta?</p> <p>O Preescolar O Especial o diferencial O Básica o primaria</p> <p>O Media o secundaria O Superior O</p>
32	18	<p>5. ¿Cuál es su ingreso familiar actual anual?</p> <p>Por favor incluya todas las fuentes de ingreso de todos los miembros de la familia, tales como salarios, inversiones, sueldo.</p> <p>o 0 - 19,999</p> <p>o 20,000 - 39,999</p> <p>o 40,000 - 59,999</p> <p>o 60,000 - 79,999</p> <p>o 80,000 - 99,999</p> <p>o 100,000 - 149,999</p> <p>o 150,000 o más</p>	18	<p>SE SUGIERE ELIMINAR LA SECCION 5. ¿Cuál es su ingreso familiar actual anual?</p> <p>Por favor incluya todas las fuentes de ingreso de todos los miembros de la familia, tales como salarios, inversiones, sueldo.</p> <p>o 0 - 19,999</p> <p>o 20,000 - 39,999</p> <p>o 40,000 - 59,999</p> <p>o 60,000 - 79,999</p> <p>o 80,000 - 99,999</p> <p>o 100,000 - 149,999</p> <p>o 150,000 o más</p>	<p>¿Cuál es su ingreso familiar actual promedio? Por favor incluya todas las fuentes de ingreso de todos los miembros de la familia, tales como salarios, inversiones, sueldo.</p> <p>O 0 a 324.000 pesos</p> <p>O 324.001 a 562.000 pesos</p> <p>O 562.001 a 899.000 pesos</p> <p>O 899.001 a 1.360.000 pesos</p> <p>O 1.360.001 a 1.986.000 pesos</p> <p>O 1.986.001 a 2.739.000 pesos</p> <p>O 2.739.001 pesos o más</p>
33	11	No dibujan lo que se necesita	11		<p>Dibujo del dolor</p> <p>Dibuje la localización de todos sus dolores en los siguientes dibujos. Puede sombrear, colorear, rayar, hacer puntos o cualquier trazado que exprese su dolor, ya sea mostrando un sitio puntual, una zona más grande o una irradiación.</p>
34	2	dolor facial	2	No utilizar números. Dolor facial	<p>Escala del Grado de Dolor Crónico Versión 2.0 (GCPS v2.0)</p> <p>1. En los últimos 6 meses, ¿cuántos días ha tenido dolor facial, en la cara o en el rostro? _____ días</p>

35	0		0	Reformula la pregunta, cambia redacción. Dolor facial No utilizar números.	2. ¿Cómo calificaría su dolor en la cara o en el rostro justo en este momento ? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin dolor” y 10 es “el peor dolor que podría tener”. Peor dolor que Sin Dolor podría tener 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
36	0		0	Reformula la pregunta, cambia redacción. Dolor facial No utilizar números.	3. En los últimos 30 días, ¿ cómo calificaría su PEOR dolor en la cara o en el rostro? Use una escala donde 0 es “sin dolor” y 10 es “el peor dolor que podría tener”. Peor dolor que Sin Dolor podría tener 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
37	4	En promedio	4	Reformula la pregunta, cambia redacción. Dolor facial No utilizar números.	4. En los últimos 30 días, en líneas generales ¿cómo calificaría su dolor en la cara o rostro? Use una escala, donde 0 es “sin dolor” y 10 es “el peor dolor que podría tener”. [Es decir, en los últimos 30 días como considera en promedio su dolor.]
38	0		0	Reformula la pregunta, cambia redacción. Dolor facial No utilizar números.	5. En la totalidad de los últimos 30 días, ¿cuántos días su dolor en la cara o en el rostro lo ha mantenido sin poder realizar sus actividades usuales o de costumbre: actividades laborales, escolares, domésticas, quehaceres del hogar. _____ días.
39	0		0	Reformula la pregunta, cambia redacción. Dolor facial No utilizar números.	6. En los últimos 30 días, ¿cuánto ha interferido su dolor en la cara o en el rostro para realizar sus actividades diarias? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin interferencia” y 10 es “incapaz de realizar cualquier actividad”. Incapaz de realizar Sin interferencia cualquier actividad 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
40	0		0	Reformula la pregunta, cambia redacción. Dolor facial No utilizar números.	7. En los últimos 30 días ¿cuánto ha interferido su dolor en la cara o en el rostro para realizar sus actividades recreacionales, sociales y familiares? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin interferencia” y 10 es “incapaz de realizar cualquier actividad”. Incapaz de realizar Sin interferencia cualquier actividad
41	0		0	Reformula la pregunta, cambia redacción. Dolor facial No utilizar números.	8. En los últimos 30 días, ¿cuánto ha interferido su dolor en la cara o en el rostro con su habilidad para trabajar, incluyendo sus quehaceres domésticos? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin interferencia” y 10 es “incapaz de realizar cualquier actividad”. Incapaz de realizar Sin interferencia cualquier actividad 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
42	1	limitación mandibular	1	Reformula la pregunta, cambia redacción.	Escala de Limitación de la Función de la boca (JFLS-8)
43	0		0	Reformula la pregunta, cambia redacción.	Para cada una de las siguientes preguntas, indique el nivel de limitación durante el último mes. Si ha evitado completamente dicha actividad, porque le ha resultado sumamente difícil, ya sea por dolor o por dificultad para mover la mandíbula, entonces seleccione el “10”. Si evitó alguna de las actividades por cualquiera otra razón diferente al dolor o a la dificultad, deje la pregunta en blanco.
44	1	triturar	1	Reformula la pregunta, cambia redacción.	1. Masticar comidas difíciles de triturar o moler 2. Masticar pollo (por ejemplo, preparado al horno) 3. Comer comida suave que no necesita masticación (por ejemplo: puré de papas, puré o de manzana, flan o cualquier puré) 4. Abrir la boca lo suficiente para beber de una tasa 5. Tragar 6. Bostezar 7. Hablar 8. Sonreír

45	0		0	Reformula la pregunta, cambia redacción.	Para cada una de las siguientes preguntas, indique el nivel de limitación durante el último mes. Si ha evitado completamente dicha actividad, porque le ha resultado sumamente difícil, ya sea por dolor o por dificultad para mover la mandíbula, entonces seleccione el "10". Si evitó alguna de las actividades por cualquiera otra razón diferente al dolor o a la dificultad, deje la pregunta en blanco.
46	0		0	Reformula la pregunta, cambia redacción.	<p>Masticar comidas difíciles de triturar o moler</p> <p>Masticar pan duro</p> <p>Masticar pollo (por ejemplo, preparado al horno)</p> <p>Masticar galletas</p> <p>Masticar comida suave (por ejemplo: pastas, frutas suaves o enlatadas, vegetales cocidos, pescado)</p> <p>Comer comida suave que no necesita masticación (por ejemplo: puré de papas, puré de manzana, flan o cualquier puré)</p> <p>Abrir la boca ampliamente, lo suficiente para morder una manzana entera</p> <p>Abrir la boca lo suficientemente amplio para morder un sándwich</p> <p>Abrir la boca lo suficiente para hablar</p> <p>Abrir la boca lo suficiente para beber de una tasa</p> <p>Tragar</p> <p>Bostezar</p> <p>Hablar</p> <p>Cantar</p> <p>Expresar "cara de felicidad"</p> <p>Expresar "cara de enojo"</p> <p>Fruncir el ceño</p> <p>Besar</p> <p>Sonreír</p> <p>Reír</p>
47	0		0		Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ-4)
48					En las últimas 2 semanas, ¿qué tan frecuentemente le han molestado los siguientes problemas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.
49	1	no pudo definir varios días, no específica	1		<p>1. Sentirse nervioso(a), ansioso(a) o al límite</p> <p>2. No poder detener o controlar su preocupación</p> <p>3. Poco interés o placer en hacer las cosas</p> <p>4. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas</p> <p>Las respuestas serían: ningún día, menos de 7 días, más de 7 días, casi todos los días</p>
50	0		0		Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿Qué tan difícil, le han resultado para hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.
51	0		0		<p>Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ- 9)</p> <p>En las últimas 2 semanas, ¿qué tan frecuentemente le han molestado los siguientes problemas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.</p>

52	0		0	pregunta 3 no corresponde al original en inglés, se propone una traducción	<p>1. Poco interés o placer para hacer realizar actividades</p> <p>2. Sintiéndose decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas</p> <p>3. Dificultad para quedarse dormido, para mantenerse dormido o dormir mucho.</p> <p>4. Sintiéndose cansado(a) o con poca energía</p> <p>5. Con poco apetito o comido en exceso</p> <p>6. Sintiéndose mal con usted mismo(a), que es un fracaso, o ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia</p> <p>7. Dificultad para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver la televisión</p> <p>8. Moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo. O, por el contrario, ha estado tan inquieto(a) o agitado(a) que se ha estado moviendo mucho más de lo normal.</p> <p>9. Pensando que estaría mejor muerto(a) o que desearía lastimarse de alguna manera las respuestas serian: ningún día, menos de 7 días, más de 7 días, casi todos los días</p>
53	0		0		Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿Qué tan difícil, le han resultado para hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.
54	0		0		TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD – 7) Durante las últimas 2 semanas, ¿Qué tan frecuentemente ha sentido molestias por los siguientes problemas? Coloque una cruz (x) en el recuadro para indicar su respuesta.
55	0		0		<p>1. Sentirse nervioso(a), intranquilo(a) o con “los nervios de punta”</p> <p>2. No dejar de preocuparse o no poder controlar su preocupación</p> <p>3. Preocuparse demasiado por cosas diferentes</p> <p>4. Dificultad para relajarse</p> <p>5. Estar tan inquieto(a) que es difícil permanecer sentado(a) tranquilamente</p> <p>6. Molestarse o ponerse irritable fácilmente</p> <p>7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar las respuestas serian: ningún día, menos de 7 días, más de 7 días, casi todos los días</p>
56	0		0		Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿Qué tan difícil, le han resultado para hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.
57	0		0		<p>Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ-15): Síntomas Físicos</p> <p>Durante las últimas 4 semanas ¿qué tanta molestia ha tenido por cualquiera de los siguientes problemas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.</p>

58	0		0	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dolor de estómago 2. Dolor de espalda 3. Dolor en brazos, piernas, o articulaciones (rodillas, caderas, etc.) 4. Cólicos menstruales u otros problemas con sus periodos menstruales 5. Dolor de cabeza 6. Dolor en el pecho 7. Mareos 8. Episodios de desmayo 9. Corazón palpitante o acelerado 10. Falta de respiración 11. Dolor o problemas durante la penetración sexual 12. Estreñimiento, estómago flojo o diarrea 13. Náuseas, gases o indigestión 14. Cansancio o poca energía 15. Dificultad para dormir
59	0		0	<p>Nómina de Preguntas de Hábitos Orales</p> <p>En el último mes, ¿qué tan frecuentemente ha realizado las siguientes actividades? Si la frecuencia de la actividad varió, seleccione la opción de mayor frecuencia. Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda y no deje de contestar ninguna de ellas.</p>
60	0		0	<p>Actividades mientras duerme</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Basado en cualquier información que tenga, aprieta o rechina los dientes cuando está dormido</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Duerme en alguna posición que ejerza presión sobre la mandíbula (por ejemplo: boca abajo o de lado)</p>

61	0		0	<p>Actividades mientras está despierto</p> <p>3 Rechina los dientes durante las horas que está despierto</p> <p>4 Aprieta los dientes durante las horas que está despierto</p> <p>5 Presiona, toca o mantiene los dientes juntos, aparte de cuando come (es decir; contacto entre los dientes superiores y los inferiores)</p> <p>6 Mantiene, aprieta o tensa los músculos sin apretar o juntar los dientes</p> <p>7 Mantiene o lleva la mandíbula hacia adelante o de lado</p> <p>8 Aprieta la lengua con fuerza contra los dientes</p> <p>9 Coloca la lengua entre los dientes</p> <p>10 Muerde, mastica o juega con su lengua, mejillas o labios</p> <p>11. Mantener la mandíbula en una posición rígida o tensa, como en una posición de protección</p> <p>12 Mantiene entre los dientes o muerde objetos como: cabello, pipa, lápices, plumas, dedos, uñas, etc.</p> <p>13. Usa goma de mascar (mastica chicle)</p> <p>14 Usa instrumentos musicales que incluyan el uso de la boca o la mandíbula (por ejemplo: instrumentos de viento, metal o de cuerda)</p> <p>15 Apoya su mano sobre la mandíbula (sostener la barbilla)</p> <p>16 Mastica solamente de un lado</p> <p>17 Come entre comidas (es decir; comidas que requieran de masticación). Su actividad requiere hablar constantemente (profesor, vendedor, servicio al cliente, etc.)</p> <p>18 Canta</p> <p>19 Bosteza</p> <p>20 Sostiene el teléfono entre la cabeza y el hombro</p>
----	---	--	---	---

En la Tabla 6 se presentan las palabras y conceptos que menos se comprendieron entre los 61 ítems por los cuales se preguntó.

Tabla 6. Resultados de la encuesta 1

ítem	Sujetos que no comprenden la pregunta	Palabra o concepto no comprendido
1	18	Triaje y TTM
2	3	Sien
3	6	Rigidez
4	4	Hay que responder que su dolor mejora o empeora: No entiende.
6	1	Rechinar
8	4	Trastornos temporomandibulares
9	10	Frente al oído
11	1	"dolor que va y viene"
13	2	Cefalea
14	3	Sienes
19	8	Bloqueo cerrado: confusión
24	7	Bloqueo abierto: confusión
27	14	Demográficos
28	1	Concubino
29	6	Etnia
30	18	Raza
31	18	Grado educativo
32	18	Ingreso en dólares
33	11	No dibujan lo que se necesita
34	2	Dolor facial
37	4	En promedio
42	1	Limitación mandibular
49	1	No pudo definir varios días, no específica

Derivado de la encuesta 2 basada en las modificaciones para una adaptación cultural se observó que solamente un sujeto no comprendió los conceptos de Trastornos temporomandibulares, categorización e irradiación (Tabla 7).

Tabla 7. Conceptos no comprendidos en la encuesta 2. Sólo se observa un sujeto con 3 ítem no comprendidos.

ítem	Sujetos que no comprenden la pregunta	Que palabra no se entendió
1	1	Categorización
		Trastornos temporomandibulares
33	1	Irradiación
42	1	Escala de limitación de la función de la boca

Criterio de expertos

El total de los expertos consideraron que todos los ítems analizados cumplieran con los requisitos para ser considerado aceptable correspondientes a los rangos “Moderado nivel de cumplimiento con el criterio (3)” y “Cumple con el criterio (4)”. Los resultados generales mostraron que entre el 93 y el 95% del total de respuestas fueron considerados como “Cumple con el criterio (4)”, cumpliendo con los criterios de coherencia, cohesión, redacción, equivalencia semántica y equivalencia idiomática por ítem. Además, indican que entre el 5 y el 7% del total de respuestas obtuvieron un moderado nivel de cumplimiento bajo los mismos criterios y cabe destacar que ningún experto consideró el incumplimiento parcial o total de los criterios (Tabla 8).

Por otra parte, para cada ítem se calculó el nivel del criterio individual que correspondió al porcentaje de cumplimiento por categoría (coherencia, cohesión, redacción, equivalencia semántica y equivalencia idiomática) del total de encuestados. El promedio de los criterios individuales de todos los ítems correspondió a un promedio general por ítem. El resumen se muestra en la Tabla 9.

Tabla 8. Resultados generales en base a todos los ítems evaluados según categoría

CATEGORIA	Indicador en base a respuestas totales				Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje moderado nivel de cumplimiento
	1	2	3	4		
Coherencia	0	0	23	343	94%	6%
Cohesión	0	0	20	346	95%	5%
Redacción	0	0	24	342	93%	7%
Equivalencia Semántica	0	0	21	345	94%	6%
Equivalencia Idiomática	0	0	27	339	93%	7%

Tabla 9. Promedio general por ítem

Promedio general (%)	Cantidad de ítems	Ítems
70%	1	12
77%	3	4 - 8 -26
80%	2	22 - 37
83%	10	16 - 20 - 25 - 33 - 35 - 36 - 39 - 40 - 41 - 43
90%	2	2 - 7
93%	4	3 - 9 - 10 - 42
97%	9	1 - 5 - 6 - 11 - 14 - 24 - 30 - 34 - 61
100%	30	13 - 15 - 17 - 18 - 19 - 21 - 23 - 27 - 28 - 29 - 31 - 32 - 38 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60

La tabla 9 muestra el promedio general de los criterios individuales en porcentaje, el cual corresponde a la relación porcentual entre todas las categorías (coherencia, cohesión, redacción, equivalencia semántica y equivalencia idiomática) ejemplificadas por ítem. Todos los ítems evaluados por expertos son aceptables bajo el criterio determinado por INFORM, donde se recodifican los indicadores (1, 2, 3, 4) considerando 1 y 2 juntos y 3 y 4 juntos se creó una medida de resultado binaria: no aceptable (1 y 2) y aceptable (3 y 4). El promedio de los criterios individuales de todos los ítems evidenciado en la tabla 9 correspondió a un promedio general por ítem con una media de 94%, con un máximo de 100% y un mínimo de 70%. De ellas, solo un ítem evidenció un promedio general más bajo correspondiente al 70% y 30 ítems con un promedio general del 100%, estas preguntas son de carácter aceptable aun cuando presentan porcentajes inferiores al resto de las preguntas. Aun así, y teniendo en cuenta los objetivos de este trabajo se consideró la modificación de estos ítems (4-8-12 y 26) para mejorar el nivel de criterio individual por sobre el 80%.

El ítem número 12 obtuvo un promedio general de un 70%. Al realizar el análisis descriptivo del ítem por criterio de nivel individual se observó que en la categoría “coherencia” y “cohesión” se obtuvo un 83% de aceptabilidad total correspondiente a 5 de los expertos con indicador 4 y uno con indicador 3. En relación con la categoría “redacción” sólo se obtuvo un 50% de aceptabilidad donde 3 expertos calificaron con indicador 3 y 3 expertos calificaron con indicador 4. Por último, la categoría de “equivalencia semántica” y “equivalencia

idiomática” obtuvieron un 67% donde 2 expertos calificaron con indicador 3 y 4 expertos calificaron con indicador 4. Este ítem corresponde a la siguiente pregunta:

<p>A continuación se describen cuatro actividades. En los últimos 30 días, al realizar alguna de ellas, ¿Le cambió su dolor en su mandíbula o sienas (derecha y/o izquierda) ya sea mejorándolo o empeorándolo?</p> <p>A. Masticar comidas duras o difíciles de triturar. a. <input type="checkbox"/> No b. <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>B. Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia el frente. a. <input type="checkbox"/> No b. <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>C. Hábitos como: mantener los dientes juntos, apretar, rechinar (hacer sonar) los dientes o masticar chicle. a. <input type="checkbox"/> No b. <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>D. Otras actividades mandibulares tales como hablar, besar o bostezar. a. <input type="checkbox"/> No b. <input type="checkbox"/> Sí</p>

A pesar de que el 100% de los sujetos que realizó la encuesta 2 comprendió correctamente este ítem, 3 de los 6 expertos en TTM consideraron que tenía problemas de redacción. Revisando el ítem original la modificación correspondió esencialmente a expresar mejor el concepto de “mejor” o “peor” por lo que se determinó modificar la redacción correspondiente a la encuesta 2 quedando el enunciado de la siguiente forma:

4. En los últimos 30 días, algunas de las actividades que se describen a continuación ¿Le cambiaron el dolor en su mandíbula o sienes (derecha y/o izquierda) ya sea mejorándolo o empeorándolo?
- A. Masticar comidas duras o difíciles de triturar.
a. No
b. Sí
- B. Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia el frente.
a. No
b. Sí
- C. Hábitos orales tales como mantener los dientes juntos, apretar o rechinar los dientes o masticar goma de mascar.
a. No
b. Sí
- D. Otras actividades mandibulares tales como hablar, besar o bostezar
a. No
b. Sí

Continuando con el análisis, el ítem número 4 obtuvo un promedio general de un 77%. Al realizar el análisis descriptivo del ítem encontramos que en la categoría “cohesión”, “equivalencia semántica” y “equivalencia idiomática” obtuvieron un 83% de aceptabilidad total correspondiente a 5 de los expertos con indicador 4 y uno con indicador 3. En relación con la categoría “coherencia” y “redacción” se obtuvo un 67 % de aceptabilidad donde 2 expertos calificaron con indicador 3 y 4 expertos calificaron con indicador 4. En este caso, la leve discordancia correspondió a coherencia y redacción al igual que en el ítem 12, en la encuesta 2 el 100% de los sujetos evidenció comprender. La coherencia corresponde a un principio de precisión, en el cual la idea de la pregunta es clara y no presenta otra interpretación que se preste a confusión o ambigüedad. El problema de la coherencia se suscitó debido a una separación de los cuatro ítems de esta pregunta que corresponde al “triaje” pero que se repite en el cuestionario de síntomas como ítem 12 de la encuesta. Es por esta razón que el ítem 12 se modificó exactamente igual que el ítem 4 ya que es la misma pregunta.

El ítem número 8 obtuvo un promedio general de 77%. Al realizar el análisis descriptivo del ítem encontramos que en la categoría “coherencia” y “cohesión” y “redacción” obtuvieron un 83% de aceptabilidad total correspondiente a 5 de los expertos con indicador 4 y uno con indicador 3. En relación con la categoría

“equivalencia semántica” y “equivalencia idiomática” obtuvieron un 67% donde 2 expertos calificaron con indicador 3 y 4 expertos calificaron con indicador 4. Se define equivalencia semántica como la interpretación del contexto y/o situación de las expresiones del idioma de origen que equivalen a las expresiones planteadas en la propuesta de adaptación y se define operacionalmente equivalencia idiomática, si refleja el significado teórico verdadero adaptado a la cultura chilena. Este ítem se relaciona directamente al ítem 1 en el cual se define en el encabezado de la pregunta lo que significa un “trastorno temporomandibular” por lo tanto ya está implícito en el cuestionario la equivalencia semántica e idiomática y el significado teórico verdadero por lo tanto se determina no modificar la pregunta.

Por último, el ítem número 26 también obtuvo un promedio general de un 77%. Al realizar el análisis descriptivo del ítem encontramos que en la categoría “coherencia” y “cohesión” obtuvieron un 67% donde 2 expertos calificaron con indicador 3 y 4 expertos calificaron con indicador 4. En relación con la categoría “redacción”, “equivalencia semántica” y “equivalencia idiomática” obtuvieron un 83% de aceptabilidad total correspondiente a 5 de los expertos con indicador 4 y uno con indicador 3. Considerando que tanto en la encuesta 1 como en la encuesta 2 todos los entrevistados comprendieron cabalmente la pregunta, no tiene objeto modificarla.

Debido a las pequeñas variaciones generadas en los ítems 4 y 12 que corresponden a la pregunta 3 de triaje y a la pregunta 4 del cuestionario de síntomas, se entrega el cuestionario DC/TMD culturizado definitivo en el anexo 6.

6. DISCUSIÓN

El objetivo de aplicar un instrumento de diagnóstico es detectar los signos y síntomas de un paciente y por lo tanto requiere de una anamnesis y de un examen. La anamnesis puede involucrar un cuestionario. El DC/TMD, al utilizar un cuestionario de autoaplicación, se basa en que exista el mayor porcentaje de comprensión para cada pregunta y así no alterar el diagnóstico. Por lo tanto, basado en esto, es necesaria una adaptación cultural que permita llegar a esa “máxima comprensión” de la pregunta. Al aplicar la primera encuesta se obtuvo que el 42,6% de los sujetos no entendió al menos uno de los ítems preguntados, por lo que se buscó mejorar este porcentaje, a través de la culturización del instrumento logrando, en una segunda encuesta, que solo 1 sujeto no comprendiera 3 ítems de los 61. Si se considera que el español neutro corresponde a un español académico, el porcentaje de comprensión es tan bajo como el que tiene relación con el analfabetismo funcional en Chile. Según el Centro de Estudios del Ministerio de Educación en el 2016 el 67% de las personas adultas tiene bajo desempeño en comprensión lectora y/o razonamiento matemático, mientras que un 48% tiene bajo desempeño en ambas competencias, es decir, sólo pueden completar con éxito tareas básicas (Mineduc, 2016). Los resultados de este

estudio son más bajos respecto a lo que se observa en el promedio de los países de La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y siguen el mismo patrón en estudios realizados Chile en 1998 y el 2013 donde los adultos chilenos no entienden lo que leen (Martínez, 2014), por lo que se hace importante la adaptación cultural del instrumento. El hecho de que prácticamente el 100% de los sujetos hayan comprendido el DC/TMD culturizado, en el cual se utilizaron términos muy coloquiales, da a entender que la riqueza del idioma español no está siendo utilizada.

De acuerdo con lo anterior, si el 42,6 % de las preguntas no es comprendido por el 100% de una población significa que casi la mitad de los encuestados no comprende correctamente el cuestionario y que podría inducir a errores en la percepción de la respuesta y entregar un diagnóstico errado.

El idioma de origen del instrumento DC/TMD es el inglés y se ha traducido a diversos idiomas (Ohrbach, 2013). Este cruce de fronteras lingüísticas y culturales involucra una intervención directa del lenguaje y su comprensión y expresión verbal de la cual se espera una confiabilidad y validez comparables en todos los idiomas que permita una equivalencia semántica, idiomática y conceptual equivalente o equiparable a su idioma de origen (Ruiz, 2004). Los resultados de este estudio avalan el hecho de la necesidad de realizar las culturizaciones como lo indica Ohrbach en el Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments en el 2013, donde además se explica: *“Ningún paso cualitativo o cuantitativo parece ser suficiente para asegurar la traducción válida y la adaptación cultural de un instrumento y, en consecuencia, se requieren múltiples métodos y verificaciones. En consecuencia, este documento se titula "Directrices" en reconocimiento de que la creación de un instrumento culturalmente válido no se puede realizar necesariamente siguiendo estrictamente un conjunto de instrucciones preestablecidas (comúnmente considerado como un libro de cocina)”*.

Por tanto, este estudio siguió las directrices del consorcio y de otros autores para lograr una adaptación cultural equivalente permitiendo extraer la verdadera naturaleza de cada pregunta y logrando una equivalencia intercultural considerando validez de apariencia, de contenido, de constructo y otras características con el fin de no perjudicar la validez global de la pregunta y del instrumento (Ruiz, 2004).

En relación con lo anterior, la decisión de desarrollar este trabajo comenzó porque la utilización del instrumento como autoaplicación inducía a errores y falta de información al momento de evaluar pacientes con TTM. De este modo, se buscó una forma de encontrar los problemas que perjudicaban el entendimiento de la población dando paso a un proyecto de adaptación cultural.

Las palabras o conceptos que menos se comprendieron fueron “triaje”, “trastornos temporomandibulares”, “demográficos”, “bloqueo abierto”, “bloqueo cerrado” y “en frente del oído”. Estas eran palabras que dificultaban enormemente la comprensión de la pregunta en su totalidad y por ende los sujetos entregaron una respuesta

errónea sobre las palabras o conceptos en cuestión. De estas palabras, expuestas en la Tabla 3, son fundamentales en el diagnóstico: “trastornos temporomandibulares”, “bloqueo abierto”, “bloqueo cerrado”, “en frente del oído”, “sien”, “rigidez”, “rechinar”, “frente al oído” y “cefalea”. Su comprensión es esencial para proponer un diagnóstico correcto basado en el cuestionario de autoaplicación. Ejemplo de ello es la confusión en los pacientes entre los términos bloqueo abierto y bloqueo cerrado, para evaluar la condición biomecánica de la articulación temporomandibular y, además, el concepto “frente del oído” que por lo general no fue relacionado con la zona pretragiana al preguntar a la gente si ubicaba el lugar correcto. La misma complicación se observó al preguntarle a los sujetos por la ubicación de su sien. Por otra parte, “rigidez” y “rechinar” son palabras importantes a la hora de determinar problemas articulares o musculares, en relación con la sobrecarga, por lo tanto, son palabras claves para el diagnóstico de algunas mioartropatías.

Con respecto a las preguntas relacionadas a etnia, raza, grado educativo o ingreso valorizado en dólares no pudieron ser contestados correctamente. Esto se debe a que las preguntas no intervenían en aspectos socioculturales específicos del país con respecto a si se considera parte de algún pueblo originario, grupo poblacional, nivel de estudios e ingresos valorizados en pesos chileno.

La encuesta 2 se realizó con las modificaciones culturales definidas por los investigadores, el lingüista, el antropólogo y las respuestas investigadas a través de la encuesta 1. En ella, solamente 3 de 61 ítems no fueron comprendidos correspondientes al 4,9% y, además, estos tres ítems correspondieron sólo a un sujeto de estudio lo que da a entender que solamente el 5,5% de la muestra (1 persona de 18) no comprendió al 100% el cuestionario. Los conceptos que se mantuvieron sin comprensión por este sujeto fueron, “categorización”, “trastornos temporomandibulares”, “irradiación” y “escala de limitación de la función de la boca” (Tabla 7).

Los resultados de la encuesta guiada 2 se basaron en la modificación de los errores dilucidados en las respuestas obtenidas de la encuesta 1. En algunos casos casi la totalidad de los sujetos entrevistados no pudo comprender el ítem por el cual se le preguntaba, lo que determinó la modificación del ítem por completo y en otros casos, sólo bastó un sujeto que esclareciera la ambigüedad del ítem para realizarle modificaciones y ayudar a su entendimiento, ejemplificando la importancia del cambio para su comprensión.

La comparación intercultural sobre el estado de salud plantea hasta qué punto los valores asociados a las conductas relacionadas a la enfermedad son similares en diferentes culturas o incluso grupos sociales (Patrick, 1985), lo que también se traduce en la forma de comprender el léxico asociado a la salud y a la enfermedad. Estos valores sobre la salud pueden explicar cómo las influencias culturales, sociales y médicas sobre la salud y el comportamiento pueden afectar el estado de salud (Patrick, 1985).

También se plantea la importancia de las medidas estandarizadas para medir valores reales del estado de salud de la población y determinar las diferencias reales en salud en diferentes poblaciones y culturas, por tanto, el conocimiento de la relatividad cultural de los elementos estandarizados del estado de salud es importante para comprender los resultados de los estudios interculturales (Patrick, 1985).

Por lo tanto, el grado de adaptación de un instrumento depende de las similitudes o diferencias en la cultura y en la estructura del lenguaje presente en la población para la cual se diseñó el instrumento y la nueva población a la cual se quiere aplicar (Hill, 1990) y que, independiente del grado de adaptación que necesite el instrumento, es un proceso fundamental para realizar estudios que involucren diferentes culturas y sean comparables (Chahín-Pinzón, 2014).

Este estudio buscó variabilidad de los entrevistados para tratar de generar una heterogeneidad representativa y obtener una realidad sociocultural y lingüística para todos los grupos de población en Chile. Cabe destacar que se trata de una muestra pequeña no representativa del país, pero que permitió redactar un instrumento adaptado culturalmente, ratificado por expertos y que deberá ser validado en un futuro. En esta diversidad se incluyeron sujetos del norte, centro y sur del país (Arica, Iquique, La Serena, Santiago, Talca, Chillán, Concepción, Valdivia, Chiloé y Coyhaique), y tanto de zonas rurales como urbanas. Además, se incluyó en esta variabilidad el trabajo u oficio, además de la edad y el sexo (Tablas 1 y 3). En general, se buscó una muestra variada o diversa para obtener diferentes perspectivas y representar la complejidad de la comprensión del instrumento en español neutro en distintas zonas del país y así documentar diferencias y/o coincidencias o particularidades en la sociolingüística chilena (Hernández, 1991).

En esta diversidad lingüística también se debe considerar el nivel y distribución de competencias de la población adulta de acuerdo con los tipos de tareas cognitivas que pueden realizar, y de los niveles de educación formal y capacitación alcanzados en Chile y que podrían aportar diferencias sustanciales en la comprensión del instrumento. En cuanto a estas competencias, la comprensión lectora relacionada según grupos sociodemográficos o distintos grupos de personas, nivel educativo alcanzado, nivel socioeconómico, edad y sexo, se encontró que, de los adultos con educación media incompleta, el 87% obtuvo un bajo desempeño en comprensión lectora y que muy pocos de aquellos con educación superior alcanzaron altos niveles de desempeño en esta competencia cognitiva. Otro factor relevante en Chile es la edad, ya que la población entre 16 y 24 años presenta sólo un 39% de bajo desempeño en comprensión lectora mientras que, los adultos entre 55 y 65 años presenta sólo un 39% de bajo desempeño tienen un desempeño bajo con un 73%. Y por último según sexo no hay mayores diferencias en cuanto a la comprensión lectora (Mineduc, 2016).

Bajo estos ámbitos, es importante reflexionar que el instrumento de autoaplicación debe considerar estas competencias propias de cada país para elaborar un instrumento acorde a las competencias de la población con el

fin de acercar esta encuesta a un léxico común y cotidiano. Se puede subentender que debieran tener una forma coloquial y simple por lo que se ratifica con mayor propiedad la necesidad de una culturización como relata Ohrbach en el 2013.

Para finalizar y para avalar el trabajo de adaptación cultural se realizó una encuesta a expertos en modalidad ciego (los expertos nunca supieron la cantidad de personas que no entendieron y que ítems no entendieron), por lo tanto, se trató de eliminar el sesgo en el criterio de evaluación.

7. CONCLUSIÓN

El dialecto chileno es potencialmente diferente del español neutro lo que hace necesario una adaptación cultural con un equipo multidisciplinario que abarque las diversidades socioculturales y lingüísticas del país comprendiendo sus diferencias regionales, locales, nacionales, geográficas, influencias indígenas y competencias cognitivas de su población.

Este estudio permitió conocer las dificultades y errores de comprensión que presentaron los encuestados en Chile sobre el cuestionario del instrumento DC/TMD. Bajo el método realizado, esta adaptación cultural puede ser utilizable ya que cumple con las características necesarias de coherencia, cohesión, redacción, equivalencia semántica y equivalencia idiomática.

Se requiere de una validación con una muestra representativa de la población adulta chilena y la determinación de la necesidad de generar adaptaciones culturales para las 3 zonas principales del país debido a sus diferentes orígenes ancestrales, situaciones históricas, diferencias idiomáticas y sus características geográficas diametralmente opuestas.

Esta misma situación de necesidad de una adaptación cultural podría ser identificada en otros países que utilicen este instrumento en español neutro, por lo cual la metodología utilizada en este estudio podría ser replicada en futuros investigaciones que busquen adaptarlo a la realidad de cada país.

8. ASPECTOS ÉTICOS

Todos los sujetos de estudio llevaron a cabo el proceso de consentimiento informado, el cual incluyó informar sobre los aspectos más relevantes del estudio, lectura del consentimiento informado y firma del acta de consentimiento informado en el caso de desear participar (ANEXO N°3). En este estudio se resguardó la identidad de los participantes y se veló por la privacidad de los datos, a través de su anonimización.

Se siguió la declaración de Helsinki y el cumplimiento de la normativa vigente de la Ley 20.120. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en investigación de la Universidad de Chile.

9. REFERENCIAS

- Aguilar, M. (2003). Trastornos de la Articulación Temporomandibular. Recuperado el 25 de marzo del 2019 de: <http://www.ciof.com.ar/articulo-central.htm>
- Argimon, J. Jiménez, J. (2004). Validación de cuestionarios. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Madrid: Elsevier.
- Ávila, N., Beckwell, P., Correa, M., Dominguez, A., Fuentes, L., Gomez., G., San Martín, E., Sotomayor, C. Y Veas, M. (2015). *Rubricas y otras herramientas para desarrollar la escritura en aula*. Santiago: Fundación Educacional Arauco.
- Bártolo, A. Monteiro, S. Pereira, A. (2017). Factor structure and construct validity of the Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) among Portuguese college students. *Cad. Saúde Pública*.33(9): e00212716 QUESTÕES METODOLÓGICAS methodological issues doi: 10.1590/0102-311X00212716
- Bell, W. (1982). *Clinical Management of Temporomandibular Disorders*. Chicago: Year Book Medical Publishers.
- Bertoli, F., Bruzamolín, C., Pizzatto, E., Losso, E., Brancher, J. & De Souza, J. (2018) Prevalence of diagnosed temporomandibular disorders: A cross-sectional study in Brazilian adolescents. *PLoS ONE* 13(2): e0192254.
- Borghero, F. Martínez, V. Zitko, P. Vöhringer, P. Cavada, G. Rojas, G. (2018). Tamizaje de episodio depresivo en adolescentes. Validación del instrumento PHQ-9. *Rev Med Chile*. 146: 479-486
- Borghero, F., Martínez, V., Zitko, P., Vohringer, P., Cavada, G. Y Rojas G. (2018). Tamitaje de episodio depresivo en adolescentes. Validación de instrumento PHQ-9. *Revista Médica de Chile*, 146, 479-486.
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, A. & Sanz, A. (2011). How is an instrument for measuring health to be validated?. *An. Dist. Saint Navar*, 34(1), 63-72.
- Chahín-Pinzón, N. (2014). Aspectos a tener en cuenta cuando se realiza una adaptación de test entre diferentes culturas. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8 (2), 109-112.
- Corsini, G., Fuentes, R., Bustos, L., Borie, E., Navarrete, A. & Fulgert, B. (2005). Determinación de los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en estudiantes de 13 a 18 años de un colegio de la comuna de Temuco, Chile. *Int J Marphol*, 23(4), 345 -342.
- Cortes, E., Rubio, J. Y Gaitán, H. (2010). Métodos estadísticos de evaluación de la concordancia y la reproductibilidad de pruebas diagnósticas. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61 (3), 247-255.
- Costen, J. (1934). Syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon functions of the temporomandibular joint. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 3,1-4.
- Creswell, J. (2009). *Qualitative, Quantitative, and Mixed-Methods Approaches (3° ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cotton, E. & Sharp, J. (1988). *Spanish in the Americas*. Washington D.C.: Georgetown University Press.
- De Leeuw R. y Klasser G. (2018). Cervical Spinal Disorders and headaches. *Orofacial Pain: Guidelines for Assesment, Diagnosis and Management*, 9, 208-222.
- De Leeuw, R. & Klasser, G. (2018). Diagnostic Classification of Orofacial Pain. *Orofacial Pain: Guidelines for Assesment, Diagnosis and Management*. 3, 50-60.

- De Leeuw, R. & Klasser, G. (2018). Differential Diagnosis and Management of TMDs. Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis and Management, 8, 143-20.
- De Leeuw, R. (2013). Orofacial pain: Guidelines for assessment, diagnostic and management. Hanover Park: Quintessence Editorial International.
- De Melo, J., Aroucha, JMCNL., Arnaud, M., Lima, MGDs., Gomes, SGF. & Ximenes, R. (2019). Prevalence of TMD and level of chronic pain in a group of Brazilian adolescents. Recuperado el 31 de julio del 2019 de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205874>
- Drago, C. (2017). *Manual de Apoyo Docente. Evaluación para el Aprendizaje*. Santiago: Universidad Central.
- Driessnack, M., Sousa, V. Y Costa, I. (2007). Revisión de los diseños de investigación relevantes para la enfermería: parte 3: métodos mixtos y múltiples. *Revista latinoamericana de Enfermagem*. 15 (5), 179 - 182.
- Dworkin, F. & Leresche, L. (1992). Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. *Journal Craniomandib Disord*, 64, 301-355.
- Dworkin, S., Huggins, K. & Leresche, L. (1990). Epidemiology of signs and symptoms in temporomandibular disorders: clinical signs in cases and controls. *Journal Am Dent Assoc*, 120 (3), 273-281
- Ehrlich, R., Garlick, D. & Ninio M. (1999). The effect of jaw clenching on the electromyographic activities of 2 neck and 2 trunk muscles. *Journal Orofac Pain*, 13, 115-120.
- Eriksson, P., Zafar, H. & Nordh E. (1998). Concomitant mandibular and head-neck movements during jaw opening-closing in man. *Journal Oral Rehabil*, 25, 859-870.
- Espinoza, E., Garces, D. (2016). Validación cultural de un instrumento para medir el nivel de conocimiento de bioestadística cultural. *Revista Médica Hered*, 27, 152-161.
- Fernández, M. (1993). La división dialectal del español de América. 15. Eyd, editor: Universidad de Alcalá de Henares.
- Feteih, R. (2006). Signs and symptoms of temporomandibular disorders and oral parafunctions in urban Saudi arabian adolescents: A research report. *Head Face Med*, 2-25.
- Fortin, M. y Nadeau, M. (1999). La medida de investigación. El proceso de investigación de la concepción a la realización. México: McGraw-Hill interamericana.
- Fosberg, C., Hellsing, E., Linder-Aronson, S. & Sheikholeslam A. (1985). EMG activity in neck and masticatory muscles in relation to extension and flexion of the head. *Eur J Orthod*, 177-184.
- Frugone, R. (1986). Sistema cráneo - cervico - mandibulo - dentario. Facultad de odontología universidad de Chile.
- Frugone-Zambra, R. (2019). "Transdisciplinarity: The Basic Concept in Diagnostic and Management of Temporomandibular Disorders and Orofacial Pain". *Scientific Archives Of Dental Sciences*, 24-25.
- Gazit, E., Liebermann, M., Eini, R., Hirsch, N., Serfaty, V. & Fuchs, C. (1998). Prevalence of mandibular dysfunction in 10-18 year old Israel: School children. *J Oral Rehabil*, 11, 307-17.
- González, Y. Miranda Y. & Espinosa, I. (2013). Adaptación transcultural de los criterios diagnósticos para la investigación de los trastornos temporomandibulares (CDI/TTM). *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 25 (1).

- Gonzalez, Y. Schiffman, E. Gordon, G. Seago, B. Truelove, E. Slade, G. Orbach, R. (2011). Development of a brief and effective temporomandibular disorder pain screening questionnaire: reliability and validity. *JADA* 142:1183-1191.
- Grau, I., Fernández, K., González, G. & Osorio, M. (2005). Algunas consideraciones sobre los Trastornos Temporomandibulares. *Revista Cubana Estomato* 1, 42 (3).
- Graue, A., Jokstad, A., Assmus, J. & Skeie, M. (2006). Prevalence among adolescents in Bergen, Western Norway, of temporomandibular disorders according to the DC/TMD criteria and examination protocol. *Acta Odontologica Scandinavica*, 74 (6), 449-455.
- Guerrero, J. (2016). Manejo de los desórdenes temporomandibulares con terapias no invasivas. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Odontología.
- Guic, E., Galdames, S. Y Rebolledo, P. (2014). Adaptación cultural y validación de la versión chilena del cuestionario de discapacidad Ronald-Morris. *Revista Médica de Chile*, 142, 716-722.
- Guillemin, F., Bombardier, C. & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. School of Public Health, University of Nancy, France, Clinical Epidemiology Division.
- Han, C. Pae, C. Patkar, A. et al. (2009). Psychometric Properties of the Patient Health Questionnaire 15 (PHQ-15) for Measuring the Somatic Symptoms of Psychiatric Outpatients. *Psychosomatics*. 50:580-585
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hill, J., Bird, C. & Lawton, V. (1990). The Arthritis Impact Measurement Scales: An anglicized version to assess the outcome of british patients with rheumatoid arthritis. *Br. Journal Rheumatol*, 29, 193 – 196.
- International Association for the Study of Pain. Recuperado de <https://www.iasp-pain.org/> el 21 de enero del 2009.
- Johnson, J. Harris, E. Spitzer, R. Williams, J. (2002). The patient health questionnaire for adolescents: validation of an instrument for the assessment of mental disorders among adolescent primary care patients. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. 30 (3): 196-204. Maurer, D. (2012). Screening for depression. *Am Fam Physician*. 85 (2): 139-44.
- Kieran, C., Boileau, A., Tanguay, D. & Drijvers, P. (2013). Design researchers' documentational genesis in a study on equivalence of algebraic expressions. *The International Journal on Mathematics Education*, 45, 1045-1056.
- Kieran, C. & Saldanha, L. (2005). Computer algebra systems (CAS) as a tool for coaxing the emergence of reasoning about equivalence of algebraic expressions. *Conference of the International Group for the Psychology of Mathematics Education*, 3, 193-200.
- Keefe, F. Dolan, E. (1986). Pain behavior and pain coping strategies in low back pain and myofascial pain dysfunctional patients. *Pain*. 24:49-56
- Klasser, G., Manfredini, D., Goulet, J. & De Laat, A. (2017). Oro-facial pain and temporomandibular disorders classification systems: A critical appraisal and future directions. *Journal of Oral Rehabilitation*, 45 (3), 258-268.
- Kroenke, K. Spitzer, R. & Williams, J. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine* 16 (9):606-613.

- Kroenke, K. Spitzer, R. & Williams, J. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom.Med.* 64 (2):258-266.
- Leresche, L. (1997). Epidemiology of temporomandibular disorders: Implications for the investigation of etiologic factors. *Crit Rev Oral Biol Med*, 8, 291-305.
- Lipski, J. (2007). *El español de América*. Madrid: Cátedra.
- Lipski, J. (s.f.). *La lengua española en los Estados Unidos: avanza a la vez que retrocede*. Universidad del Estado de Pennsylvania.
- List, T., Wahlund, K., Wenneberg, B. & Dworkin, S. (1999). TMD in children and adolescents: prevalence of pain, gender differences, and perceived treatment need. *Journal Orofac Pain*, 13(1), 9-20.
- Macfarlane, T., Gray, R., Kinsey, J. & Worthington, H. (2001). Factors associated with the temporomandibular disorder, pain dysfunction syndrome (PDS): Manchester case-control study. *Oral Dis*, 7, 321-30
- Magnusson, T., Egermark-Eriksson, I. & Carlsson, G. (1985). Four-year longitudinal study of mandibular dysfunction in children. *Community Dent Oral Epidemiol*, 13, 117-20.
- Maixner, W., Diatchenko, L. , Dubner, R. , Fillingim, R. , Greenspan, J. , Knott, C. , Ohrbach, R. , Weir, B. & Slade, G. (2011). Orofacial Pain Prospective Evaluation and Risk Assessment Study – The OPPERA Study. *National Institutes of Health*, 12 (11), 1- 13.
- Manns, A. & Biotti, J. (1999). *Patofisiología del Sistema Estomatognático*. Universidad de Chile, Facultad de Odontología, Departamento de Prótesis, Área de Oclusión, 1.
- Manns, A., Diaz G. (1988). *Sistema estomatognático*. Universidad de Chile, Facultad de Odontología.
- Martinez, R., Trucco, D. Y Palma, A. (2014). *El analfabetismo funcional en América Latina y el Caribe. Panorama y principales desafíos de política*. Publicación de las Naciones Unidas.
- McNeil, C., Danzing, D.& Farrar W. (1980). Craniomandibular (TMJ) disorder – State of the art. *Journal Prosthet Dent*, 44, 434-4337.
- Mineduc. (2016). *Competencias de la Población Adulta en Chile: Resultados PIACC. Evidencia nacional e internacional para la reforma en marcha*. Santiago: Ministerio de Educación.
- Monroy, R. Y Sánchez, A. (2008). *25 años de lingüística en España: hitos y retos*. ISBN 1, 421-425.
- Ohrbach, R., Bjorner, J., Jezewski, M., John, M. & Lobbezoo, F. (2013). Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instrument. *Committee for Translations and Protocols International RDC/TMD Consortium Network*, 2-59.
- Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <date>.
- Ohrbach R, Gonzalez Y, List T, Michelotti A, Schiffman E. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 02june2013. www.rdc-tmddintemational.org accessed on 26-08-2019.
- Ohrbach, R. (2019). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. *Criterios Diagnósticos para Trastornos Temporomandibulares: Instrumentos de Evaluación: Español, Versión 25May2016*: Gonzalez Y, Castrillón E, Oyarzo JF, Espinoza de Santillana I, Ortiz F, Velasco Neri J, Leyva E Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on 7-07-2019

- Ohrbach, R. Gonzalez, Y. List, T. Michelotti, A. Schiffman, E. (2013). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol: Version 02june2013. www.rdc-tmdinternational.org accessed on 26-08-2019.
- Ohrbach, R. Larsson, P. & List, T. (2008). The Jaw Functional Limitation Scale: Development, reliability, and validity of 8-item and 20-item versions. *J.Orofacial Pain* 22:219-230.
- Ohrbach, R. Markiewicz, M. & McCall, W. (2008). Wakingstate oral parafunctional behaviors: specificity and validity as assessed by electromyography. *European Journal of Oral Sciences* 116:438-444.
- Ohrbach, R.& Dworkin, S. (2006). The Evolution of TMD diagnosis: past, present, future. *Journal of Dental Research*, 95 (10), 1093-1101.
- Okeson, P. Tratamiento de Oclusión y Afecciones temporomandibulares. 5ed. Elsevier, 2003: 149-233.
- Oroz, R. (1996). *La Lengua Castellana en Chile*. Santiago: Facultad de Filosofía y Educación Universidad de Chile.
- Patrick, D., Sittampalam, Y., Sheena, M., Somerville, W. & Bergner, M. (1985). A Cross-Cultural Comparison of Health Status Values. *American Journal Public Health*, 75 (12), 1402 – 1407.
- Peck, C., Goulet, J., Lobbezoo, F., Schiffman, E., Alstergren, P., Anderson, G., De Leeuw, R., Jensen, R. & Michelotti, A. (2014). Expanding the taxonomy of the diagnostic criterio for temporomandibular disorders. *Journal of Oral*, 41, 2- 23.
- Peck, C., Murray, G. & Gerzina, T. (2008). How does pain affect jaw muscle activity? The integrated pain adaption model. *Australian Dental Journal*, 53, 201-207.
- Phillips, J. & Gatchel, R. (2001). Clinical implications of sex in acute TMD. *Journal Am Dent Assoc*, 132 (1), 49-57.
- PHQ Screeners. Instructions for Patient Health Questionnaire (PHQ) and GAD-7 Measures [Internet].
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia: JB Lippincott.
- Pullinger, A. & Seligman, D. (1991). Overbite and overjet characteristics of refined diagnostic groups of TMD patientes. *Journal Orthod Dentofac Orthop*, 100, 401-415.
- Real Academia Española. Recuperado el 08 de abril del 2019 de: <https://dle.rae.es/?id=N77BOII>
- Real Academia Española. Recuperado el 08 de abril del 2019 de: Rae: <https://dle.rae.es/?id=BetrEjX>
- Reiter, C., Goldsmith, A., Emodi-Perlman, P.& Friedman-Rubin, E. (2012). Masticatory muscle disorders diagnostic criteria: the American academy of orofacial pain versus the research diagnostic criteria/temporomandibular disorders (RDC/TMD). Recuperado el 08 de abril del 2019 de: 2012 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2012.02337.x> Cited by: 14
- Roda, R., Bagán, J., Fernández, J., Bazán, S.& Soriano, Y. (2007). Review of temporomandibular joint pathology. Part I: Classification, epidemiology and risk factors. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 7, 292-8.
- Ruiz, A. Gomez, C. y Ospina, M. (2004). Epidemiología clínica-investigación clínica aplicada. Desarrollo de cuestionarios, adaptación y validación de escalas. *Editorial Médica internacional*, 10, 163-180.
- Sandoval, I. Ibarra N, Flores G, Marinkovic, K. Diaz W Romo, F (2015). Prevalence of temporomandibular disorders according to RDC/TMD in older people of Santiago, Chile. *Int. J. odontostomat.*, 9(1):73-78.

- Sarlani, E. & Greenspan, J. (2005). Why look in the brain for answers to temporomandibular disorder pain? *Cells Tissues Organs*, 180, 799-801.
- Schiffman Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD. *J Oral Facial Pain Headache*. 2014; 28(1): 6–27.
- Simoncic – Kocijan, S., Uhac, I., Braut, V., Kkovic, Z., Pavicic, D., Fugosic, V. & Urek, M. (2009). Influence of chronic stress and occlusal interference on masseter muscle pain in rat. *Antropol*, 33, 863- 866.
- Siu, A. (2016). US Preventive Services Task Force. Screening for Depression in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Pediatrics*. 137 (3): e20154467.
- Spitzer, R. Kroenke, K. Williams, J. Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder - The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 166:1092-1097.
- Spitzer, R. Williams, J. Kroenke, K. Linzer, M. DeGruy, F. Hahn, S. (1994). Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. The PRIME-MD 1000 study. *JAMA*. 272 (22): 1749-56.
- Steenks, M. (2009). Validity of the research diagnostic criterion for temporomandibular disorders axis on in clinical an research setting. *Jorofac pain*, 23(1), 9-16.
- Undt, G., Murakami, K., Clark, G., Ploder, O., Dem., A. & Lang, T. (2006). Cross- cultural adaption of the JPF – Questionnaire for German – speaking patients with functional temporomandibular joint disorders. *Journal Craniomaxillofac surg*, 34 (4), 226 -233.
- Universidad de Chile (2009). Declaración de cumplimiento de las buenas prácticas clínicas. *Facultad de Medicina*, Comité de ética de investigación de seres humanos.
- Vassend, O. Krogstad, B. Dahl, B. (1995). Negative affectivity, somatic complaints, and symptoms of temporomandibular disorders. *J Psychosom Res*. 39:889–899.
- Vasseth, N. (2015). Estudio de las actitudes lingüísticas en Chile. Institutt for spravitenskap
- Von Korff, M. (2011). Assessment of chronic pain in epidemiological and health services research: empirical bases and new directions. In: Turk DC, Melzack R, editors. *Handbook of Pain Assessment*, Third Edition. New York: Guilford Press. pp 455-473.
- Weissman, M. & Olson M. (1995). Depression in women: Implications for health care research. *Science*, 269, 799 – 801.
- Woda, A., Pionchon, P., Palla, S. & Pionchon, P. (2001). Regulation of mandibular postures: Mechanisms and clinical implications. *Crit Rev Oral Biol Med.*, 12, 66-178.
- World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. Research tools. Management of substance abuse. Recuperado el 08 de abril del 2019 de: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/

10.ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionarios DC/TMD en español neutro

1A.- Cuestionario DC/TMD en español neutro.

TRIAJE PARA LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES DOLOROSOS

1. En los últimos 30 días, ¿Cuánto le ha durado cualquier dolor en su mandíbula o sien, en cualquiera de los lados?
 - a. Sin dolor
 - b. El dolor va y viene
 - c. El dolor siempre está presente

2. En los últimos 30 días, ¿Ha sentido dolor o rigidez en su mandíbula al despertar?
 - a. No
 - b. Si

3. En los últimos 30 días, ¿Alguna de las siguientes actividades afectó (es decir el dolor mejoró o empeoró) el dolor en su mandíbula o sien en cualquiera de los lados?
 - A. Masticar comidas duras o difíciles de triturar.
 - a. No
 - b. Si

 - B. Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia el frente.
 - a. No
 - b. Si

 - C. Hábitos orales tales como mantener los dientes juntos, apretar, rechinar los dientes o masticar goma de mascar.
 - a. No
 - b. Si

 - D. Otras actividades mandibulares tales como hablar, besar o bostezar.
 - a. No
 - b. Si

Criterios Diagnósticos para los Trastornos Temporomandibulares

Cuestionario de Síntomas

Nombre del Paciente _____ Fecha _____

DOLOR

1. ¿Ha tenido alguna vez dolor en su mandíbula, sien, en el oído o en frente del oído en cualquiera de los lados?

No Si

Si su respuesta es NO vaya a la pregunta 5.

2. ¿Hace cuántos años o meses comenzó su dolor por primera vez en la mandíbula, sien, en el oído o en frente del oído? _____ años _____ meses

3. En los últimos 30 días, ¿Cuál de las siguientes palabras describe mejor su dolor en la mandíbula, sien, en el oído o en frente del oído en cualquiera de los lados?

Sin dolor

Dolor que va y viene

Seleccione UNA respuesta

Dolor que está siempre presente

Si su respuesta fue NO a la pregunta 3 entonces vaya a la pregunta 5

4. En los últimos 30 días, ¿algunas de las siguientes actividades cambiaron su dolor (lo hicieron mejor o peor) en su mandíbula, sien, en el oído o en frente del oído en cualquiera de los lados?

No Si

A. Masticar comidas duras o difíciles de triturar.

B. Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia el frente.

C. Hábitos orales tales como mantener los dientes juntos, apretar o rechinar los dientes o masticar goma de mascar.

D. Otras actividades mandibulares tales como hablar, besar o bostezar.

CEFALEA

5. En los últimos 30 días, ¿ha tenido dolores de cabeza que incluyan el área de las sienas? No Si

Si su respuesta fue NO a la pregunta 5 entonces vaya a la pregunta 8

6. ¿Hace cuántos años o meses comenzó por primera vez su cefalea (dolor de cabeza) en el área de las sienas? _____ años _____ meses

7. ¿En los últimos 30 días, algunas de las siguientes actividades cambiaron su dolor de cabeza (lo hicieron mejor o peor) localizado en las sienas en cualquiera de los lados?

No Si

A. Masticar comidas duras o difíciles de triturar.

B. Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia el frente.

C. Hábitos orales tales como mantener los dientes juntos, apretar o rechinar los dientes o masticar goma de mascar.

RUIDOS ARTICULARES MANDIBULARES

Uso Oficial

8. ¿En los últimos 30 días, ha tenido algún tipo de ruido(s) en la articulación cuando mueve o usa su mandíbula?

No

Si

D

I

NS

BLOQUEO CERRADO DE LA MANDIBULA

9. ¿Ha tenido Ud. alguna vez la mandíbula bloqueada o trabada, aunque haya sido por un momento, de manera tal que no pudo abrir su boca COMPLETAMENTE?

Si respondió NO a la pregunta 9 vaya a la pregunta 13.

10. ¿Fue ese bloqueo o traba mandibular lo suficientemente severa que le limitó la apertura de la boca e interfirió con su habilidad para comer?

11. ¿En los últimos 30 días, se bloqueó su mandíbula de manera tal que no pudo abrir su boca COMPLETAMENTE, aunque haya sido por un momento y después se desbloqueó permitiéndole abrir su boca COMPLETAMENTE?

Si respondió NO a la pregunta 11 vaya a la pregunta 13.

12. ¿En este momento está su mandíbula bloqueada o limitada de manera tal que no puede abrir su boca COMPLETAMENTE?

BLOQUEO ABIERTO DE LA MANDIBULA

13. ¿En los últimos 30 días, cuando Ud., abrió su boca ampliamente, se le bloqueó o trabó la mandíbula, aunque haya sido por un momento, de manera tal que no pudo cerrar su boca desde esa posición de amplia apertura?

Si respondió NO a la pregunta 13 ha terminado.

14. En los últimos 30 días, cuándo se bloqueó o trabó su mandíbula en una posición completamente abierta, ¿tuvo que hacer algo tal como descansar, mover, empujar o maniobrar la mandíbula para lograr cerrar su boca?

Datos Demográficos

1. ¿Cuál es su estado civil?

- Casado(a) Concubino(a) Divorciado(a)
- Separado(a) Viudo(a) Soltero(a)
-

2. ¿Cuál es su etnia?

- Hispano o latino No hispano o latino Desconocida
-

3. ¿Cuál es su raza? Marque

todas las que apliquen

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o Afro-Americano
- Nacido en Hawái u otra parte del Pacífico
- Blanco
-

4. ¿Cuál es el grado más alto o nivel educativo que usted ha terminado?

- Bachillerato
- Estudios Universitarios sin culminar
- Graduado de la Universidad
- Estudios de Post-grado
-

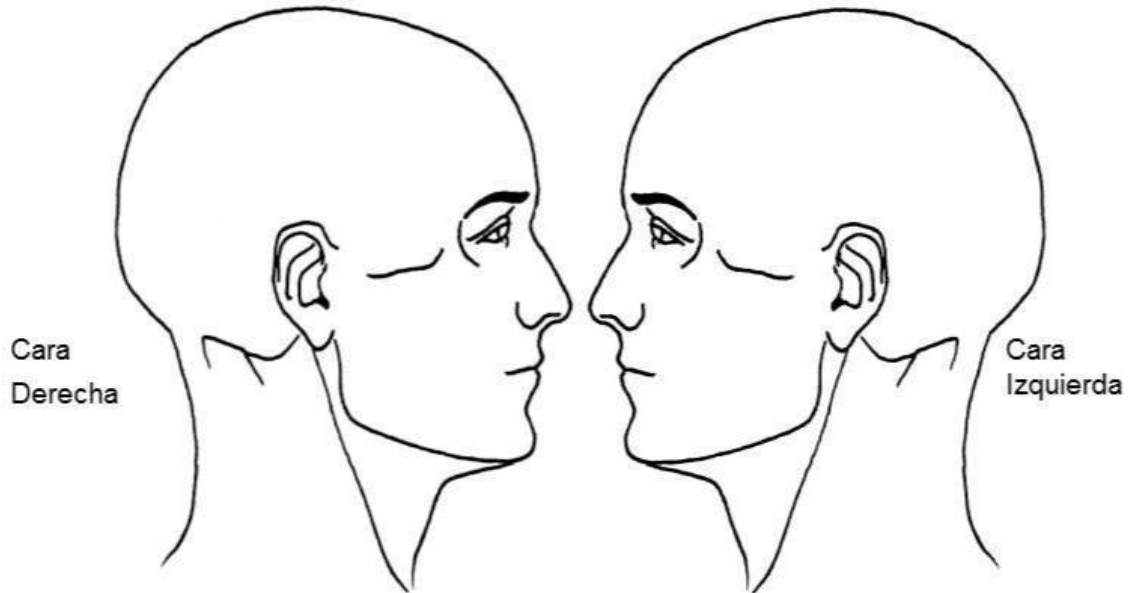
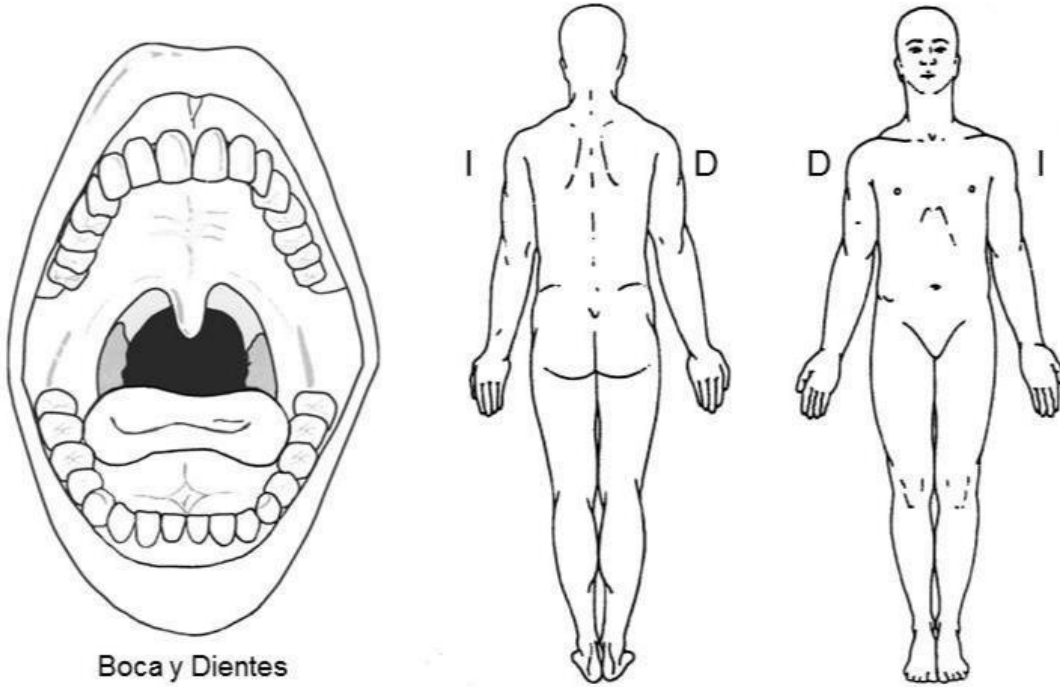
5. ¿Cuál es su ingreso familiar actual anual?

Por favor incluya todas las fuentes de ingreso de todos los miembros de la familia, tales como salarios, inversiones, sueldo.

- 0 - 19,999
- 20,000 - 39,999
- 40,000 - 59,999
- 60,000 - 79,999
- 80,000 - 99,999
- 100,000 - 149,999
- 150,000 o más
-

Diagrama Del Dolor

Indique la localización de TODOS sus dolores, sombreando o coloreando las áreas en los diagramas más relevantes. Si su dolor está localizado en un punto exacto, indíquelo con un punto sólido como este (●). Si su dolor se mueve de una localidad a otra, use flechas para indicar su trayectoria.



Escala del Grado de Dolor Crónico Versión 2.0 (GCPS v2.0)

1. ¿En los últimos 6 meses, cuántos días ha tenido dolor facial? _____ Días

2. ¿Cómo calificaría su dolor facial **JUSTO EN ESTE MOMENTO**? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin dolor” y 10 es “el peor dolor que podría tener”

Sin Dolor											Peor dolor que podría tener
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3. En los **ÚLTIMOS 30 DÍAS** ¿cómo calificaría su **PEOR** dolor facial? Use la misma escala, donde 0 es “sin dolor” y 10 es “el peor dolor que podría tener”

Sin Dolor											Peor dolor que podría tener
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. En los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**, **EN PROMEDIO** ¿cómo calificaría su dolor facial? Use la misma escala, donde 0 es “sin dolor” y 10 es “el peor dolor que podría tener”. [Es decir, su dolor usual las veces que tiene dolor.]

Sin Dolor											Peor dolor que podría tener
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. En los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**, ¿cuántos días lo ha mantenido su dolor facial fuera de sus **ACTIVIDADES USUALES O DE COSTUMBRE** tales como actividades laborales (trabajo), escolares o domesticas/ quehaceres del hogar (todos los días = 30 días)? _____ **Días**

6. En los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**, ¿cuánto ha interferido su dolor facial con sus **ACTIVIDADES DIARIAS**? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin interferencia” y 10 es “incapaz de realizar cualquier actividad”

Sin interferencia											Incapaz de realizar cualquier actividad
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

7. En los **ÚLTIMOS 30 DÍAS** ¿cuánto ha interferido su dolor facial con sus **ACTIVIDADES RECREACIONALES, SOCIALES Y FAMILIARES**? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin interferencia” y 10 es “incapaz de realizar cualquier actividad”

Sin interferencia											Incapaz de realizar cualquier actividad
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

8. En los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**, ¿cuánto ha interferido su dolor facial con su **HABILIDAD PARA TRABAJAR**, incluyendo sus quehaceres domesticos/del hogar? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin interferencia” y 10 es “incapaz de realizar cualquier actividad”

Sin interferencia											Incapaz de realizar cualquier actividad
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Escala de Limitación de la Función Mandibular (JFLS-8)

Para cada una de las siguientes preguntas, indique el nivel de limitación **durante el último mes**. Si ha evitado completamente dicha actividad porque es sumamente difícil, entonces seleccione el “10”. Si evitó alguna de las actividades por cualquiera otra razón diferente al dolor o dificultad, deje la pregunta en blanco

	Sin Limitación										Limitación severa
1. Masticar comidas difíciles de triturar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Masticar pollo (por ejemplo, preparado al horno)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Comer comida suave que no necesita masticación (por ejemplo: puré de papas, puré de manzana, flan o cualquier puré)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Abrir la boca lo suficiente para beber de una tasa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Tragar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Bostezar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Hablar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sonreír	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Escala de Limitación de la Función Mandibular (JFLS-20)

Para cada una de las siguientes preguntas, indique el nivel de limitación durante el último mes. Si ha evitado completamente dicha actividad porque es sumamente difícil, entonces seleccione el "10". Si evitó alguna de las actividades por cualquiera otra razón diferente al dolor o dificultad, deje la pregunta en blanco.

		Sin Limitación Limitación severa										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Masticar comidas difíciles de triturar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Masticar pan duro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Masticar pollo (por ejemplo, preparado al horno)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Masticar galletas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Masticar comida suave (por ejemplo: pastas, frutas suaves o enlatadas, vegetales cocidos, pescado)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.	Comer comida suave que no necesita masticación (por ejemplo: puré de papas, puré de manzana, flan o cualquier puré)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.	Abrir la boca ampliamente, lo suficiente para morder una manzana entera	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.	Abrir la boca lo suficientemente amplio para morder un sándwich	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.	Abrir la boca lo suficiente para hablar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10.	Abrir la boca lo suficiente para beber de una tasa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11.	Tragar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12.	Bostezar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13.	Hablar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14.	Cantar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15.	Expresar cara de felicidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16.	Expresar cara de enojo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17.	Fruncir el ceño	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18.	Besar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19.	Sonreír	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20.	Reír	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ-4)

En las últimas 2 semanas, ¿Qué tan frecuentemente le han molestado los siguientes problemas? Por favor, coloque una marca (x) en el recuadro para indicar su respuesta.

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
	0	1	2	3
1. Sentirse nervioso (a), ansioso (a) o al límite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. No poder detener o controlar su preocupación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Poco interés o placer en hacer las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se ha sentido decaído (a), deprimido (a), o sin esperanzas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PUNTAJE TOTAL =

Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿Qué tan difícil, le han hecho estos problemas hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas?

Para nada difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ- 9)

Durante las últimas dos semanas, ¿Qué tan frecuentemente le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? (Coloque una marca (x) en el recuadro para indicar su respuesta)

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
	0	1	2	3
1. Poco interés o placer para hacer las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sintiendo decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sintiendo cansado(a) o con poca energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sintiendo cansado(a) o con poca energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Con poco apetito o ha comido en exceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sintiendo mal con usted mismo(a) - o que es un fracaso, o ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver la televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Moviéndose o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo. O por el contrario, ha estado tan inquieto(a) o agitado(a) que se ha estado moviendo mucho más de lo normal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensando que estaría mejor muerto(a) o que desearía lastimarse de alguna manera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PUNTUACIÓN TOTAL =

Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿Qué tan difícil fue hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas debido a tales problemas?

Para nada difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD – 7)

Durante las últimas dos semanas, ¿Qué tan frecuentemente ha sentido molestias por los siguientes problemas? Coloque una marca (x) en el recuadro para indicar su respuesta.

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
	0	1	2	3
1. Sentirse nervioso/a, intranquilo/a o con los nervios de punta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. No dejar de preocuparse o no poder controlar su preocupación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Preocuparse demasiado por cosas diferentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dificultad para relajarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Molestarse o ponerse irritable fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PUNTUACIÓN TOTAL =

Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿Qué tan difícil fue hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas debido a tales problemas?

Para nada difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ-15): Síntomas Físicos

Durante las últimas 4 semanas ¿Qué tanta molestia ha tenido por cualquiera de los siguientes problemas? Por favor ponga una marca en el recuadro para indicar su respuesta

	Sin ningún tipo de molestia	Un poco de molestia	Mucha molestia
	0	1	2
1. Dolor de estómago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dolor de espalda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dolor en sus brazos, piernas, o articulaciones (rodillas, caderas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cólicos menstruales u otros problemas con sus periodos menstruales (PARA MUJERES SOLAMENTE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dolores en el pecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mareos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Episodios de desmayos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ha sentido su corazón palpitar o acelerarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Le falta la respiración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Dolor o problemas durante la penetración sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Estreñimiento, estómago flojo o diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Náuseas, gases o indigestión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Se ha sentido cansado (a) o con poca energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ha tenido dificultad para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PUNTUACIÓN TOTAL =			

Listado de Preguntas de Hábitos Orales

Basado en el último mes ¿qué tan frecuentemente ha realizado las siguientes actividades? Si la frecuencia de la actividad varió, seleccione la opción de mayor frecuencia. Por favor coloque una (X) para cada pregunta y no deje de contestar ninguna de ellas.

Actividades mientras duerme		Ninguna vez	Menos de una noche por mes	De 1 a 3 noches por mes	De 1 a 3 noches por semana	De 4 a 7 noches por semana
1	Basado en cualquier información que tenga, aprieta o rechina los dientes cuando está dormido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Duerme en alguna posición que ejerza presión sobre la mandíbula (por ejemplo: boca abajo o de lado).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades mientras estas despierto		Ninguna vez	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Todo el tiempo
3	Rechina los dientes durante las horas que está despierto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Aprieta los dientes durante las horas que está despierto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Presiona, toca o mantiene los dientes juntos, aparte de cuando come (es decir; contacto entre los dientes superiores y los inferiores).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Mantiene, aprieta o tensa los músculos sin apretar o juntar los dientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Mantiene o lleva la mandíbula hacia adelante o de lado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Aprieta la lengua con fuerza contra los dientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Coloca la lengua entre los dientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Muerde, mastica o juega con su lengua, mejillas o labios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Mantener la mandíbula en una posición rígida o tensa, como en una posición de protección.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Mantiene entre los dientes o muerde objetos como: cabello, pipa, lápices, plumas, dedos, uñas, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Usa goma de mascar (mastica chicle).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Usa instrumentos musicales que incluyan el uso de la boca o la mandíbula (por ejemplo: instrumentos de viento, metal o de cuerda).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Apoya su mano sobre la mandíbula (sostener la barbilla).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mastica solamente de un lado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Come entre comidas (es decir; comidas que requieran de masticación).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Su actividad requiere hablar constantemente (profesor, vendedor, servicio al cliente, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Canta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Bosteza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Sostiene el teléfono entre la cabeza y el hombro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 2: Entrevista cognitiva para evaluar la comprensión de cada pregunta.

Nº _____

Estimado Sr. /Sra..... Le agradecemos su participación en este estudio. A continuación, le proyectaré unas preguntas que corresponden al cuestionario Criterios de Diagnostico para los Trastornos Temporomandibulares. En relación con las preguntas que Ud. leerá, sólo debe responder si **COMPRENDE** o no el enunciado y/o respuestas sugeridas, entendiéndose que dicha comprensión le permita contestar en forma correcta. Le recuerdo que esta entrevista será grabada con la intención de realizar un análisis posterior y que toda la información que se obtenga será mantenida en reserva y no será utilizada para otros fines.

Por lo tanto, según lo explicado anteriormente, le solicito que responda **SÓLO** en base a su comprensión de cada pregunta.

Planilla guía para el investigador

¿Entiende el enunciado y/o respuestas?

Si No

Si su respuesta es “SI”, ¿Qué entendió por el enunciado?

Si su respuesta es “NO”, ¿Que no entendió (¿Por qué?)?

¿Qué entiende por el concepto “.....”?

.....

ANEXO 3: Consentimiento Informado



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



PROPUESTA DE ADAPTACIÓN CULTURAL AL ESPAÑOL HABLADO EN CHILE DEL CUESTIONARIO DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES (DC/TMD).

Nombre del investigador principal: Matías Enrique Navarrete Sepúlveda

R.U.T. 17.350.064-5

Institución: Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Usted está siendo invitado/a a participar de una encuesta con preguntas dirigidas que serán grabadas y que forman parte del trabajo de título del investigador para optar al grado de Magister en Salud Pública de la Facultad de medicina Universidad de Chile.

El objetivo de este estudio es proponer una encuesta adaptada culturalmente a nuestra sociedad del instrumento DC/TMD en dialecto chileno para permitir su comprensión y una respuesta válida y coherente de los pacientes adultos chilenos que permita la formulación de un diagnóstico integral de los trastornos temporomandibulares y dolor orofacial. Es importante aclarar que no existirán respuestas correctas ni incorrectas y sólo se quiere conocer su opinión acerca de la comprensión de cada pregunta. Toda información que Ud. proporcione será de carácter anónimo, para lo cual sus opiniones quedarán registradas con un código alfanumérico, que no se relacionará con su nombre por lo que la información entregada por usted será totalmente confidencial.

La entrevista será presencial y grabada por el investigador responsable y tendrá una duración de 30 minutos aproximadamente; el audio será grabado con la finalidad de analizar la información y los conceptos emitidos. Toda información recolectada será guardada en el computador personal del investigador responsable, en una carpeta con una contraseña que sólo él conozca. La información será guardada por un periodo de 5 años y luego será eliminada.

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria y usted podrá retirarse en cualquier momento sin dar motivo alguno. Los procedimientos descritos **NO** implican métodos invasivos, sólo se realizará la aplicación del cuestionario que usted debe responder, por lo que no genera cansancio, molestia física ni dolor. La evaluación que realizará el investigador no le proporcionará ningún riesgo. La ejecución de esta evaluación no implicará costo alguno para usted. Además, su participación no representará gastos adicionales. Este estudio busca mejorar la comprensión y el entendimiento de las preguntas para beneficiar y facilitar un correcto diagnóstico para el clínico.

Al finalizar la investigación, la información de los resultados se le enviará a una dirección mail que usted entregue. Si usted desea cualquier otra información puede comunicarse con el investigador principal del proyecto: Matías Navarrete Sepúlveda. Teléfono: +569 83902622. Mail: mnavarretesepulveda@gmail.com

En caso de duda sobre sus derechos debe comunicarse con el presidente del "Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos", Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: +56 2-29789536 Email: comiteceish@med.uchile.cl, cuya oficina se encuentra ubicada a un costado de la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile en Av. Independencia 1027, Comuna de Independencia.

Este proyecto de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo,
acepto participar voluntariamente en la entrevista del estudio llamado "Propuesta de Adaptación Cultural al español hablado en Chile del Cuestionario del Instrumento de Evaluación de los Criterios Diagnósticos para Trastornos Temporomandibulares (DC/TMD)".

Declaro haber sido informado sobre el objetivo y el procedimiento de este estudio y que toda información que yo entregue será de carácter confidencial y anónima. Además, entiendo de que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento.

Entiendo que toda información grabada y recolectada será guardada de manera digital por 5 años y que luego de este periodo será destruida.

Declaro estar en conocimiento que este documento será firmado en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Matías Navarrete Sepúlveda
NOMBRE DEL INVESTGADOR

.....
NOMBRE DEL PARTICIPANTE

.....
FIRMA

.....
FIRMA

.....
MAIL (donde quiere recibir los resultados)

ANEXO 4: Escala de apreciación numérica para expertos

La escala de apreciación numérica para expertos será aplicada para cada una de las preguntas en un documento impreso, usted ha sido seleccionado (a) para evaluar la proposición del proyecto titulado: “Propuesta de adaptación cultural al español hablado en Chile del cuestionario del Instrumento de Evaluación de los Criterios Diagnósticos para Trastornos Temporomandibulares (DC/TMD).”

Objetivos del estudio:

Objetivo general del estudio

- Proponer un instrumento adaptado culturalmente con las modificaciones lingüísticas del cuestionario del instrumento DC/TMD en español chileno para permitir su comprensión y una respuesta válida y coherente de los pacientes adultos chilenos para la formulación del diagnóstico integral de los trastornos temporomandibulares y dolor orofacial.

Objetivos específicos del estudio

- Determinar cuáles son las palabras, frase u oraciones que generan conflicto en la comprensión de las preguntas del cuestionario DC/TMD.
- Determinar cuáles son las palabras, frase u oraciones del cuestionario DC/TMD que no son comprendidas por la población general.
- Incorporar modificaciones lingüísticas al español hablado en Chile para el cuestionario del instrumento DC/TMD basadas en el análisis lingüístico inicial y en la comprensión de él por la población general.

Instrumento de aplicación

Estas herramientas fueron diseñadas para ser aplicadas por los especialistas en TTM y DOF y evaluar la propuesta del instrumento del DC/TMD adaptado al español chileno con el objetivo de dar sustento a una posterior validación.

Identificación del evaluador

NOMBRE COMPLETO	
RUT	
E-MAIL	
TELÉFONO	
PROFESIÓN	
FIRMA	

Instrucciones de aplicación:

A continuación, se describe la escala de evaluación numérica para expertos, auto administrada, deberá evaluar la propuesta de adaptación cultural, en base a cinco indicadores los cuales se describen y se cuantifican de la siguiente forma:

Categoría	Definición de la categoría	Indicador según calificación				
		1	2	3	4	
1	Coherencia	Principio de precisión. La idea de la pregunta es clara y no presenta otra interpretación que se preste a confusión o ambigüedad.	El cuestionario no logra cumplir coherentemente con la información y no cumple el objetivo.	El cuestionario cumple de forma parcial la coherencia de cada pregunta.	El cuestionario cumple con la coherencia mínima, pero debe mejorar algunos puntos.	El cuestionario cubre adecuadamente la coherencia establecida y cumple satisfactoriamente el objetivo.
2	Cohesión	La pregunta relaciona palabras oraciones o párrafos de manera tal que permita su interpretación.	El cuestionario no es claro y no relaciona las palabras para su interpretación.	El cuestionario requiere modificaciones importantes para la interpretación y/o lenguaje.	Se requieren modificaciones puntuales de algunos de los términos de cuestionario	El cuestionario es claro, tiene un lenguaje y una redacción adecuados.
3	Redacción	La redacción de la pregunta permite una buena comprensión de la comunidad en general.	La redacción de la pregunta permite una baja o nula comprensión de la pregunta.	La redacción de la pregunta requiere de modificaciones importantes para ser comprendida.	La redacción de la pregunta permite una comprensión razonable para su interpretación.	La pregunta mantiene una redacción óptima.
4	Equivalencia semántica	La interpretación del contexto y/o situación de las expresiones del idioma de origen equivalen a las expresiones planteadas en la propuesta de adaptación.	La interpretación no equivale a las expresiones planteadas en el idioma de origen.	La interpretación equivale vagamente a las expresiones planteadas en el idioma de origen.	La interpretación equivale a las expresiones planteadas en el idioma de origen, pero faltan algunas modificaciones.	La interpretación equivale a las expresiones planteadas en el idioma de origen.
5	Equivalencia idiomática	La definición operacional de las preguntas refleja el significado teórico verdadero adaptado a la cultura chilena.	Las preguntas no se adaptan culturalmente a la situación chilena.	Las preguntas se adaptan culturalmente en forma parcial a la situación chilena.	Las preguntas se adaptan culturalmente a la situación chilena.	Las preguntas se adaptan culturalmente en condiciones óptimas.

Situación evaluativa

Instrucción: Para cada una de las preguntas del cuestionario de anamnesis del DC/TMD, usted encontrará la siguiente escala de apreciación. Por favor, marque con una X el espacio que considere concuerda con el criterio de evaluación.

Categoría	Definición de la categoría	Indicador según calificación			
		1 No cumple con el criterio	2 Bajo nivel de cumplimiento con el criterio	3 Moderado nivel de cumplimiento con el criterio	4 Cumple con el criterio
1	Coherencia Principio de precisión. La idea de la pregunta es clara y no presenta otra interpretación que se preste a confusión o ambigüedad.				
2	Cohesión La pregunta relaciona palabras oraciones o párrafos de manera tal que permita su interpretación.				
3	Redacción La redacción de la pregunta permite una buena comprensión de la comunidad en general.				
4	Equivalencia semántica La interpretación del contexto y/o situación de las expresiones del idioma de origen equivalen a las expresiones planteadas en la propuesta de adaptación.				
5	Equivalencia idiomática La definición operacional de las preguntas refleja el significado teórico verdadero adaptado a la cultura chilena.				

ANEXO 5: Documento Pre-final

Categorización del dolor en los trastornos de los músculos y/o articulaciones de la cabeza o la cara (Trastornos temporomandibulares)

1. En los últimos 30 días, ¿Cómo ha sido el dolor en su mandíbula o sienas (derecha y/o izquierda)?
 - a. No he tenido dolor
 - b. Dolor intermitente (que va y viene)
 - c. Dolor siempre presente

2. En los últimos 30 días, ¿ha sentido su mandíbula rígida, tiesa, agarrotada o con dolor al despertar?
 - a. No
 - b. Si

3. A continuación se describen cuatro actividades. En los últimos 30 días, al realizar alguna de ellas, ¿Le cambió su dolor en su mandíbula o sienas (derecha y/o izquierda) ya sea mejorándolo o empeorándolo?
 - A. Masticar comidas duras o difíciles de triturar.
 - a. No
 - b. Si

 - B. Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia el frente.
 - a. No
 - b. Si

 - C. Hábitos como: mantener los dientes juntos, apretar, rechinar (hacer sonar) los dientes o masticar chicle.
 - a. No
 - b. Si

 - D. Otras actividades mandibulares tales como hablar, besar o bostezar.
 - a. No
 - b. Si

Criterios Diagnósticos para los Trastornos Temporomandibulares
Cuestionario de Síntomas

Nombre del Paciente _____ Fecha _____

Dolor en los trastornos de los músculos y/o articulaciones de la cabeza o la cara
(Trastornos temporomandibulares)

1. Alguna vez, ¿ha tenido dolor en su mandíbula, sienes, oídos o por delante de sus oídos (derecha o izquierda)? SI NO

Si su respuesta es NO pase a la pregunta 5

2. ¿Hace cuántos años o meses comenzó su dolor por primera vez en su mandíbula, sienes, oídos o por delante de sus oídos (derecha o izquierda)? _____ años _____ meses
-

3. **En los últimos 30 días**, ¿cuál de las siguientes palabras describe mejor su dolor en su mandíbula, sienes, oídos o por delante de sus oídos (derecha o izquierda)?
- No he tenido dolor
 Dolor intermitente (dolor que va y viene)
 Mi dolor siempre presente

Seleccione UNA respuesta

Si NO HA TENIDO DOLOR, pase a la pregunta 5

4. A continuación, se describen cuatro actividades. **En los últimos 30 días**, al realizar alguna de ellas, ¿Le cambió su dolor en su mandíbula o sienes (derecha y/o izquierda) ya sea mejorándolo o empeorándolo?

	SI	NO
A. Masticar comidas duras o difíciles de triturar o moler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia adelante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Hábitos como: mantener los dientes juntos, apretar, rechinar (hacer sonar) los dientes o masticar chicle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Otras actividades mandibulares tales como hablar, besar o bostezar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CEFALEA O DOLOR DE CABEZA

5. En los últimos 30 días, ¿ha tenido dolores de cabeza que incluyan la frente y/o el área de las sienes (derecha y/o izquierda)? SI NO

Si su respuesta fue NO pase a la pregunta 8

6. ¿Hace cuántos años o meses comenzó su dolor de cabeza en el área de las sienes? _____ años _____ meses
-

7. ¿En los últimos 30 días, algunas de las siguientes actividades empeoraron o mejoraron su dolor de cabeza localizado en las sienas (derecha y/o izquierda)?

	SI	NO
A. Masticar comidas duras o difíciles de triturar o moler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia adelante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Hábitos como: mantener los dientes juntos, apretar, rechinar (hacer sonar) los dientes o masticar chicle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Otras actividades mandibulares tales como hablar, besar o bostezar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RUIDOS ARTICULARES MANDIBULARES

			Uso oficial		
	SI	NO	D	I	NS
8. En los últimos 30 días, ¿ha tenido algún tipo de ruido en la articulación cuando mueve o usa su mandíbula?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IMPOSIBILIDAD DE ABRIR LA BOCA O LA MANDÍBULA

9. ¿Ha tenido su mandíbula bloqueada o trabada, aunque haya sido momentáneamente, de manera que no pudo abrir su boca COMPLETAMENTE?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Si respondió NO pase directamente a la pregunta 13.

10. Ese bloqueo o traba mandibular, ¿fue lo suficientemente severo para limitar la apertura de la boca e interferir con su habilidad para comer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

11. En los últimos 30 días, ¿se bloqueó su mandíbula de manera que no pudo abrir su boca COMPLETAMENTE, aunque haya sido por un momento, y después se le desbloqueó permitiéndole abrir su boca COMPLETAMENTE?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Si respondió NO pase directamente a la pregunta 13.

12. En este momento , ¿tiene su mandíbula bloqueada o limitada de manera que no puede abrir su boca COMPLETAMENTE?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

IMPOSIBILIDAD PARA CERRAR LA BOCA O LA MANDÍBULA

13. En los últimos 30 días , al abrir su boca ampliamente, ¿se le quedó la boca abierta sin poder cerrarla, aunque haya sido por un momento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Si respondió NO a esta pregunta pase a la siguiente sección (datos personales).

14. En los últimos 30 días , cuándo se bloqueó o trabó su mandíbula en una posición completamente abierta, ¿tuvo que hacer algo tal como descansar, mover, empujar o maniobrar la mandíbula para lograr cerrar su boca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Criterios Diagnósticos para los Trastornos Temporomandibulares
Datos Personales

1. ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Casado | <input type="radio"/> Conviviente civil o pareja |
| <input type="radio"/> Divorciado | <input type="radio"/> Viudo |
| <input type="radio"/> Soltero | |
-

2. ¿Se considera perteneciente a algún pueblo indígena u originario?

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Mapuche | <input type="radio"/> Licán Antai | <input type="radio"/> Colla |
| <input type="radio"/> Aymara | <input type="radio"/> Quechua | <input type="radio"/> Diaguita |
| <input type="radio"/> Rapa Nui | <input type="radio"/> Kawésqar | <input type="radio"/> Yagán o Yámana |
| | | <input type="radio"/> Otro (especifique) |
-

3. ¿Con qué grupo/s poblacional/es se identifica? Marque todas las que apliquen.

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> Norteamericano | <input type="radio"/> Asiático | <input type="radio"/> Africano subsahariano o Afroamericano |
| <input type="radio"/> Polinésico | <input type="radio"/> Caucásico o Europeo | <input type="radio"/> Norteafricano-árabe |
-

4. ¿Cuál es el nivel de estudios que presenta?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> Preescolar | <input type="radio"/> Especial o diferencial | <input type="radio"/> Básica o primaria |
| <input type="radio"/> Media o secundaria | <input type="radio"/> Superior | |
-

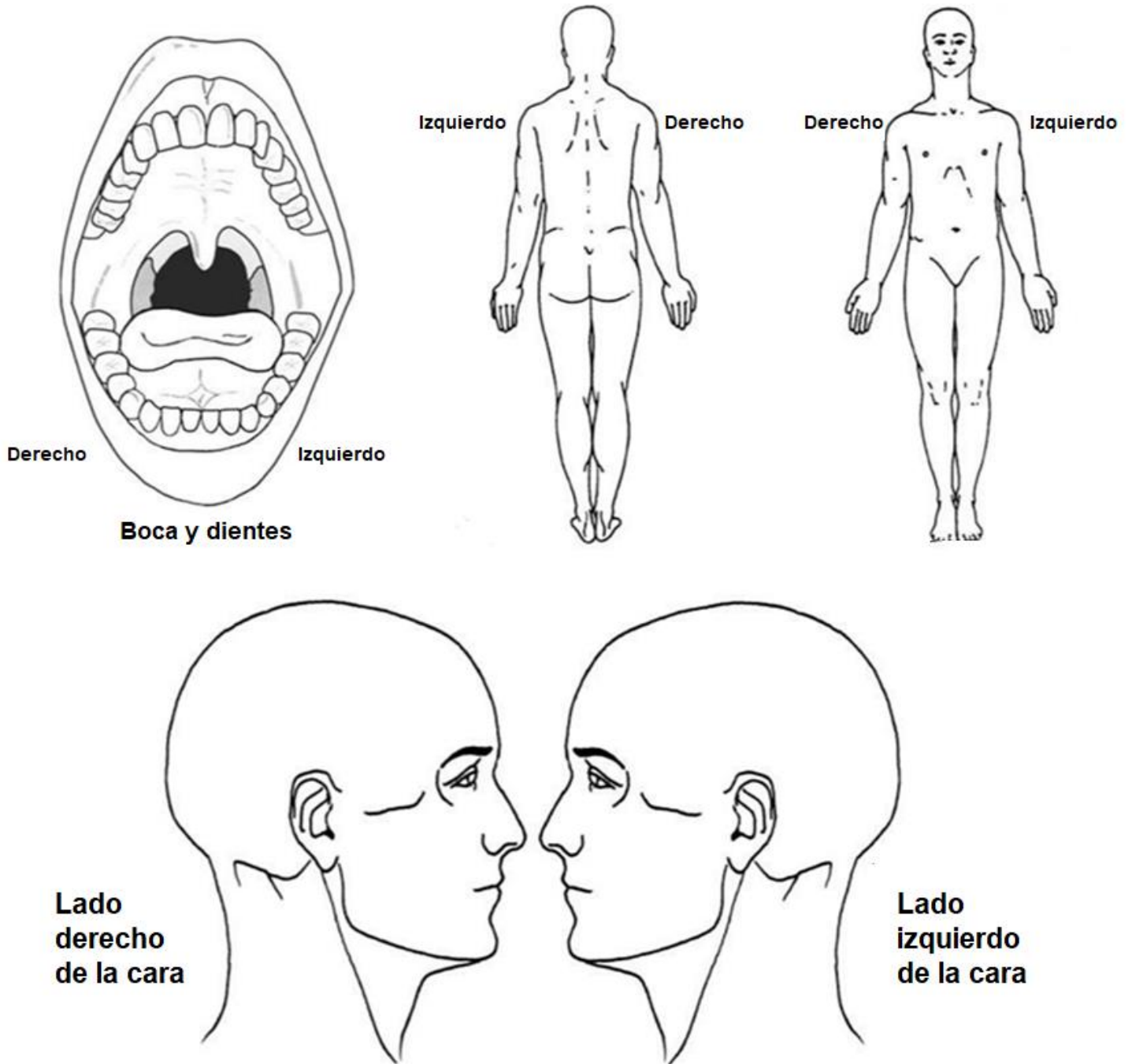
5. ¿Cuál es su ingreso familiar actual promedio?

Por favor incluya todas las fuentes de ingreso de todos los miembros de la familia, tales como salarios, inversiones, sueldo.

- 0 a 324.000 pesos
 - 324.001 a 562.000 pesos
 - 562.001 a 899.000 pesos
 - 899.001 a 1.360.000 pesos
 - 1.360.001 a 1.986.000 pesos
 - 1.986.001 a 2.739.000 pesos
 - 2.739.001 pesos o más
-

Dibujo Del Dolor

Dibuje la localización de todos sus dolores en los siguientes dibujos. Puede sombrear, colorear, rayar, hacer puntos o cualquier trazado que exprese su dolor, ya sea mostrando un sitio puntual, una zona más grande o una irradiación.



Escala del Grado de Dolor Crónico (Versión 2.0)

1. **En los últimos 6 meses**, ¿cuántos días ha tenido dolor facial, en la cara o en el rostro?
 _____ Días
-

2. ¿Cómo calificaría su dolor en la cara o en el rostro justo en este momento? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin dolor” y 10 es “el peor dolor que podría tener”

Sin dolor											Peor dolor que podría tener
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3. **En los últimos 30 días**, ¿cómo calificaría su PEOR dolor en la cara o en el rostro? Use una escala donde 0 es “sin dolor” y 10 es “el peor dolor que podría tener”.

Sin dolor											Peor dolor que podría tener
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. **En los últimos 30 días**, en líneas generales ¿cómo calificaría su dolor en la cara o rostro? Use una escala, donde 0 es “sin dolor” y 10 es “el peor dolor que podría tener”. [Es decir, en los últimos 30 días como considera en promedio su dolor.]

Sin dolor											Peor dolor que podría tener
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. **En la totalidad de los últimos 30 días**, ¿cuántos días su dolor en la cara o en el rostro lo ha mantenido sin poder realizar sus actividades usuales o de costumbre: actividades laborales, escolares, domésticas, quehaceres del hogar. _____ días.
-

6. **En los últimos 30 días**, ¿cuánto ha interferido su dolor en la cara o en el rostro para realizar sus actividades diarias? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin interferencia” y 10 es “incapaz de realizar cualquier actividad”.

Sin interferencia											Incapaz de realizar cualquier actividad
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

7. **En los últimos 30 días** ¿cuánto ha interferido su dolor en la cara o en el rostro para realizar sus actividades recreacionales, sociales y familiares? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin interferencia” y 10 es “incapaz de realizar cualquier actividad”.

Sin interferencia											Incapaz de realizar cualquier actividad
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

8. **En los últimos 30 días**, ¿cuánto ha interferido su dolor en la cara o en el rostro con su habilidad para trabajar, incluyendo sus quehaceres domésticos? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin interferencia” y 10 es “incapaz de realizar cualquier actividad”.

Sin interferencia											Incapaz de realizar cualquier actividad
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Escala de Limitación de la Función de la boca (JFLS-8)

Para cada una de las siguientes actividades, indique el nivel de limitación durante el último mes. Si ha evitado completamente dicha actividad, porque le ha resultado sumamente difícil, ya sea por dolor o por dificultad para mover la mandíbula, entonces seleccione el “10”. Si evitó alguna de las actividades por cualquiera otra razón diferente al dolor o a la dificultad, deje la pregunta en blanco.

		Sin Limitación						Limitación severa					
1.	Masticar comidas difíciles de triturar o moler	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2.	Masticar pollo (por ejemplo, preparado al horno)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3.	Comer alimentos blandos que no necesitan masticación (por ejemplo: puré de papas, puré de manzana, flan o comida pasada)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4.	Abrir la boca lo suficiente para beber de una tasa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5.	Tragar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6.	Bostezar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7.	Hablar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8.	Sonreír	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Escala de Limitación de la Función de la boca (JFLS-20)

Para cada una de las siguientes actividades, indique el nivel de limitación durante el último mes. Si ha evitado completamente dicha actividad, porque le ha resultado sumamente difícil, ya sea por dolor o por dificultad para mover la mandíbula, entonces seleccione el “10”. Si evitó alguna de las actividades por cualquiera otra razón diferente al dolor o a la dificultad, deje la pregunta en blanco.

		Sin Limitación						Limitación severa					
1.	Masticar comidas difíciles de triturar o moler	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2.	Masticar pan duro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3.	Masticar pollo (por ejemplo, preparado al horno)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4.	Masticar galletas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5.	Masticar alimentos blandos (por ejemplo: pastas, frutas suaves o enlatadas, vegetales cocidos, pescado)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6.	Comer alimentos blandos que no necesitan masticación (por ejemplo: puré de papas, puré de manzana, flan o Comidas pasadas)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7.	Abrir la boca, lo suficiente como para morder una manzana entera	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8.	Abrir la boca lo suficiente como para morder un sándwich	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9.	Abrir la boca lo suficiente como para hablar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10.	Abrir la boca lo suficiente como para beber de una tasa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11.	Tragar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12.	Bostezar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
13.	Hablar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
14.	Cantar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
15.	Expresar “cara de felicidad”	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
16.	Expresar “cara de enojo”	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
17.	Fruncir el ceño	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
18.	Besar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
19.	Sonreír	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
20.	Reír	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ-4)

En las últimas 2 semanas, ¿qué tan frecuentemente le han molestado los siguientes problemas?
 Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.

		Ningún día	Menos de 7 días	Más de 7 días	Casi todos los días
		0	1	2	3
1.	Sentirse nervioso (a), ansioso (a) o al límite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	No poder detener o controlar su preocupación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Poco interés o placer en hacer las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Se ha sentido decaído (a), deprimido (a), o sin esperanzas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PUNTAJE TOTAL =

Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿Qué tan difícil, le han resultado para hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.

Para nada difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ- 9)

En las últimas 2 semanas, ¿qué tan frecuentemente le han molestado los siguientes problemas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.

		Ningún día	Menos de 7 días	Más de 7 días	Casi todos los días
		0	1	2	3
1.	Poco interés o placer para hacer las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Sentirse triste, decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Dificultad para quedarse dormido, para mantener el sueño o dormir demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Sentirse cansado(a) o con poca energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Con poco apetito o comer en exceso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Sentirse mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso, o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el diario o ver la televisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Moviéndose o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo o, por el contrario, ha estado tan inquieto(a) o agitado(a) que se ha estado moviendo mucho más de lo normal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Pensando que estaría mejor muerto(a) o que quisiera hacerse daño de alguna manera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PUNTAJE TOTAL =

Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿Qué tan difícil, le han resultado para hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.

Para nada difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD – 7)

Durante las últimas 2 semanas, ¿Qué tan frecuentemente ha sentido molestias por los siguientes problemas? Marque con una cruz (x) en el recuadro para indicar su respuesta.

		Ningún día 0	Menos de 7 días 1	Más de 7 días 2	Casi todos los días 3
1.	Sentirse nervioso/a, intranquilo/a o “con los nervios de punta”	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	No dejar de preocuparse o no poder controlar su preocupación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Preocuparse demasiado por cosas diferentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Dificultad para relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Estar tan inquieto(a) que le es difícil descansar o permanecer sentado(a) tranquilamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Molestarse o irritarse fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PUNTAJE TOTAL =

Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿Qué tan difícil, le han resultado para hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.

Para nada difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ-15): Síntomas Físicos

Durante las últimas 4 semanas ¿qué tanta molestia ha tenido por cualquiera de los siguientes problemas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.

	Sin ningún tipo de molestia	Un poco de molestia	Mucha molestia
	0	1	2
1. Dolor de estómago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Dolor de espalda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Dolor en sus brazos, piernas, o articulaciones (rodillas, caderas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Calambres, dolores u otros problemas con sus periodos menstruales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Dolor de cabeza o cefalea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Dolor en el pecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mareos o vértigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Episodios de desmayos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Corazón palpitante o acelerado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Falta la respiración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Dolor o problemas durante acto sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Estreñimiento, estomago flojo o diarrea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Náuseas, hinchazón, gases o indigestión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Cansancio o poca energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Dificultad para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PUNTAJE TOTAL =

Nómina de Preguntas de Hábitos Orales

En el último mes, ¿qué tan frecuentemente ha realizado las siguientes actividades? Si la frecuencia de la actividad varió, seleccione la opción de mayor frecuencia. Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda y no deje de contestar ninguna de ellas.

Actividades mientras duerme	Ninguna vez	Menos de una noche por mes	De 1 a 3 noches por mes	De 1 a 3 noches por semana	De 4 a 7 noches por semana
1. Basado en cualquier información que tenga, aprieta o rechina los dientes cuando está dormido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Duerme en alguna posición que ejerza presión sobre la mandíbula (por ejemplo: boca abajo o de lado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades mientras estas despierto	Ninguna vez	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Todo el tiempo
3. Rechina los dientes durante las horas que está despierto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Aprieta los dientes mientras está despierto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Presiona, toca o mantiene los dientes juntos, aparte de cuando come (es decir; contacto entre los dientes superiores y los inferiores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mantiene tenso o apretados, los músculos sin contactar, juntar o apretar los dientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mantiene o lleva la mandíbula hacia adelante o hacia los lados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Aprieta la lengua con fuerza contra los dientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Coloca la lengua entre los dientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Muerde, mastica o juega con su lengua, mejillas o labios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Mantiene la mandíbula en una posición rígida o tensa, como para sujetar o protegerla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Muerde o mantiene objetos entre los dientes como: pelo, pipa, lápices, plumas, dedos, uñas, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Mastica chicle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Toca instrumentos musicales que involucran el uso de la boca o la mandíbula (por ejemplo: instrumentos de viento, metal o de cuerda).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Apoya la mandíbula sobre su mano (sostener la barbilla o descansar la mejilla).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Mastica solamente por un lado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Come entre comidas. (alimentos que requieran ser masticados) habla en forma mantenida y constantemente (profesor, vendedor, servicio al cliente, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Canta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Bosteza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Sostiene el teléfono entre la cabeza y el hombro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuestionario DC/TMD adaptado culturalmente a Chile.

**Categorización del dolor en los trastornos de los músculos y/o articulaciones de la cabeza o la cara
(Trastornos temporomandibulares).**

1. En los últimos 30 días, ¿Cómo ha sido el dolor en su mandíbula o sienes (derecha y/o izquierda)?
 - d. No he tenido dolor
 - e. Dolor intermitente (que va y viene)
 - f. Dolor siempre presente

2. En los últimos 30 días, ¿ha sentido su mandíbula rígida, tiesa, agarrotada o con dolor al despertar?
 - c. No
 - d. Si

3. En los últimos 30 días, algunas de las actividades que se describen a continuación ¿Le cambiaron el dolor en su mandíbula o sienes (derecha y/o izquierda) ya sea mejorándolo o empeorándolo?
 - A. Masticar comidas duras o difíciles de triturar.
 - a. No
 - b. Si

 - B. Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia el frente.
 - a. No
 - b. Si

 - C. Hábitos orales tales como mantener los dientes juntos, apretar o rechinar los dientes o masticar goma de mascar.
 - a. No
 - b. Si

 - D. Otras actividades mandibulares tales como hablar, besar o bostezar.
 - a. No
 - b. Si

Criterios Diagnósticos para los Trastornos Temporomandibulares
Cuestionario de Síntomas

Nombre del Paciente _____ Fecha _____

Dolor en los trastornos de los músculos y/o articulaciones de la cabeza o la cara
(Trastornos temporomandibulares)

1. Alguna vez, ¿ha tenido dolor en su mandíbula, sienes, oídos o por delante de sus oídos (derecha o izquierda)? SI NO

Si su respuesta es NO pase a la pregunta 5

2. ¿Hace cuántos años o meses comenzó su dolor por primera vez en su mandíbula, sienes, oídos o por delante de sus oídos (derecha o izquierda)? _____ años _____ meses
-

3. **En los últimos 30 días**, ¿cuál de las siguientes palabras describe mejor su dolor en su mandíbula, sienes, oídos o por delante de sus oídos (derecha o izquierda)?
- No he tenido dolor
 Dolor intermitente (dolor que va y viene)
 Mi dolor siempre presente

Seleccione UNA respuesta

Si NO HA TENIDO DOLOR, pase a la pregunta 5

4. En los últimos 30 días, algunas de las actividades que se describen a continuación ¿Le cambiaron el dolor en su mandíbula o sienes (derecha y/o izquierda) ya sea mejorándolo o empeorándolo?

	SI	NO
E. Masticar comidas duras o difíciles de triturar o moler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia adelante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. Hábitos como: mantener los dientes juntos, apretar, rechinar (hacer sonar) los dientes o masticar chicle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. Otras actividades mandibulares tales como hablar, besar o bostezar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CEFALEA O DOLOR DE CABEZA

5. En los últimos 30 días, ¿ha tenido dolores de cabeza que incluyan la frente y/o el área de las sienes (derecha y/o izquierda)? SI NO

Si su respuesta fue NO pase a la pregunta 8

6. ¿Hace cuántos años o meses comenzó su dolor de cabeza en el área de las sienes? _____ años _____ meses
-

7. ¿En los últimos 30 días, algunas de las siguientes actividades empeoraron o mejoraron su dolor de cabeza localizado en las sienes (derecha y/o izquierda)?

	SI	NO
E. Masticar comidas duras o difíciles de triturar o moler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia adelante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. Hábitos como: mantener los dientes juntos, apretar, rechinar (hacer sonar) los dientes o masticar chicle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. Otras actividades mandibulares tales como hablar, besar o bostezar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RUIDOS ARTICULARES MANDIBULARES

		SI	NO	Uso oficial		
				D	I	NS
8.	En los últimos 30 días, ¿ha tenido algún tipo de ruido en la articulación cuando mueve o usa su mandíbula?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IMPOSIBILIDAD DE ABRIR LA BOCA O LA MANDÍBULA						
9.	¿Ha tenido su mandíbula bloqueada o trabada, aunque haya sido momentáneamente, de manera que no pudo abrir su boca COMPLETAMENTE?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si respondió <u>NO</u> pase directamente a la pregunta 13.						
10.	Ese bloqueo o traba mandibular, ¿fue lo suficientemente severo para limitar la apertura de la boca e interferir con su habilidad para comer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	En los últimos 30 días, ¿se bloqueó su mandíbula de manera que no pudo abrir su boca COMPLETAMENTE, aunque haya sido por un momento, y después se le desbloqueó permitiéndole abrir su boca COMPLETAMENTE?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si respondió <u>NO</u> pase directamente a la pregunta 13.						
12.	En este momento , ¿tiene su mandíbula bloqueada o limitada de manera que no puede abrir su boca COMPLETAMENTE?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IMPOSIBILIDAD PARA CERRAR LA BOCA O LA MANDÍBULA						
13.	En los últimos 30 días , al abrir su boca ampliamente, ¿se le quedó la boca abierta sin poder cerrarla, aunque haya sido por un momento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si respondió <u>NO</u> a esta pregunta pase a la siguiente sección (datos personales).						
14.	En los últimos 30 días , cuándo se bloqueó o trabó su mandíbula en una posición completamente abierta, ¿tuvo que hacer algo tal como descansar, mover, empujar o maniobrar la mandíbula para lograr cerrar su boca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Criterios Diagnósticos para los Trastornos Temporomandibulares
Datos Personales

1. ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Casado | <input type="radio"/> Conviviente civil o pareja |
| <input type="radio"/> Divorciado | <input type="radio"/> Viudo |
| <input type="radio"/> Soltero | |

2. ¿Se considera perteneciente a algún pueblo indígena u originario?

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Mapuche | <input type="radio"/> Licán Antai | <input type="radio"/> Colla |
| <input type="radio"/> Aymara | <input type="radio"/> Quechua | <input type="radio"/> Diaguita |
| <input type="radio"/> Rapa Nui | <input type="radio"/> Kawésqar | <input type="radio"/> Yagán o Yámana |
| | | <input type="radio"/> Otro (especifique) |

3. ¿Con qué grupo/s poblacional/es se identifica? Marque todas las que apliquen.

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> Norteamericano | <input type="radio"/> Asiático | <input type="radio"/> Africano subsahariano o Afroamericano |
| <input type="radio"/> Polinésico | <input type="radio"/> Caucásico o Europeo | <input type="radio"/> Norteafricano-árabe |

4. ¿Cuál es el nivel de estudios que presenta?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> Preescolar | <input type="radio"/> Especial o diferencial | <input type="radio"/> Básica o primaria |
| <input type="radio"/> Media o secundaria | <input type="radio"/> Superior | |

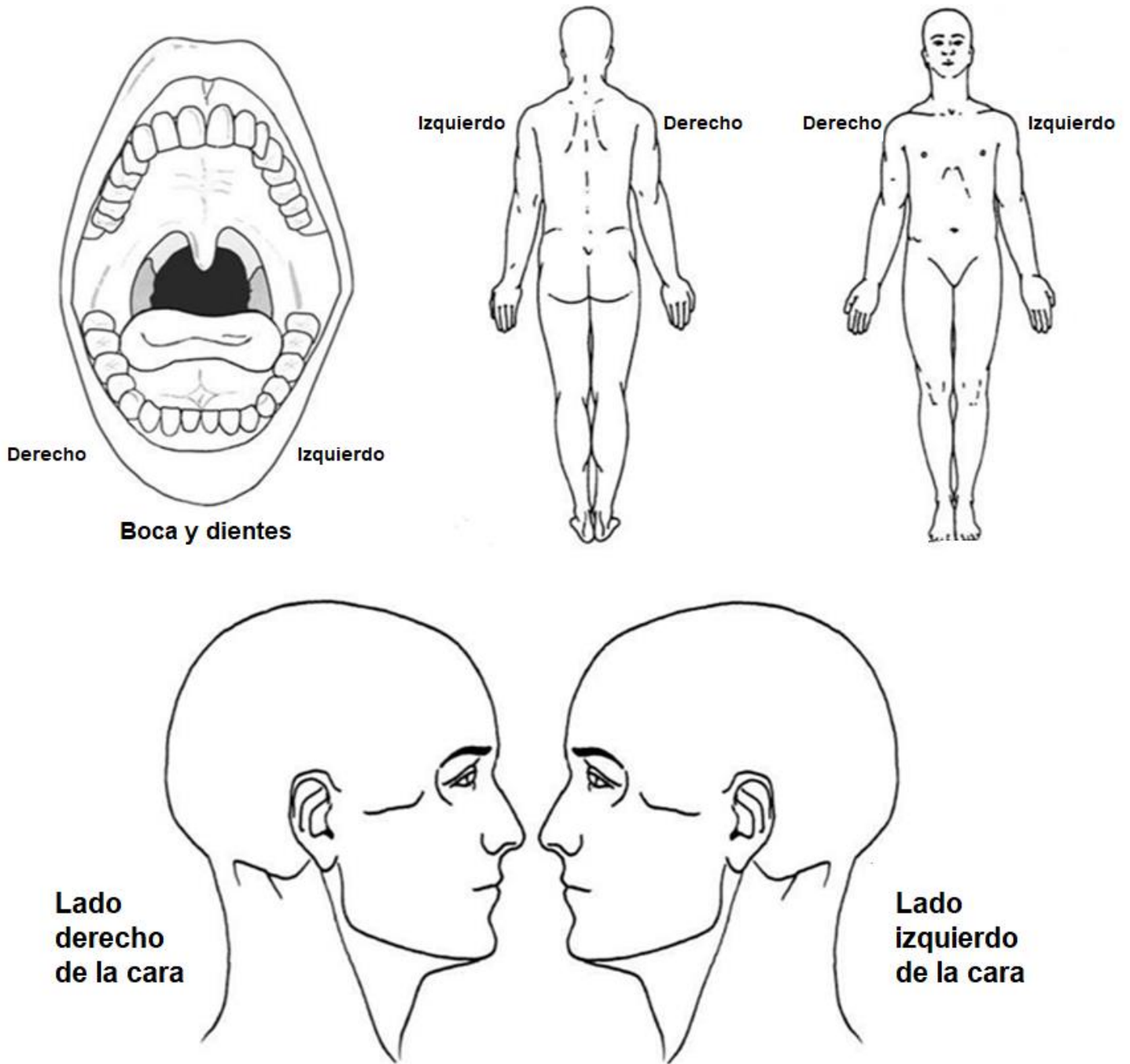
5. ¿Cuál es su ingreso familiar actual promedio?

Por favor incluya todas las fuentes de ingreso de todos los miembros de la familia, tales como salarios, inversiones, sueldo.

- 0 a 324.000 pesos
- 324.001 a 562.000pesos
- 562.001 a 899.000pesos
- 899.001 a 1.360.000pesos
- 1.360.001 a 1.986.000 pesos
- 1.986.001 a 2.739.000 pesos
- 2.739.001 pesos o más

Dibujo Del Dolor

Dibuje la localización de todos sus dolores en los siguientes dibujos. Puede sombrear, colorear, rayar, hacer puntos o cualquier trazado que exprese su dolor, ya sea mostrando un sitio puntual, una zona más grande o una irradiación.



Escala del Grado de Dolor Crónico (Versión 2.0)

1. **En los últimos 6 meses**, ¿cuántos días ha tenido dolor facial, en la cara o en el rostro?
 _____ Días

2. ¿Cómo calificaría su dolor en la cara o en el rostro justo en este momento? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin dolor” y 10 es “el peor dolor que podría tener”

Sin dolor											Peor dolor que podría tener
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3. **En los últimos 30 días**, ¿cómo calificaría su PEOR dolor en la cara o en el rostro? Use una escala donde 0 es “sin dolor” y 10 es “el peor dolor que podría tener”.

Sin dolor											Peor dolor que podría tener
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. **En los últimos 30 días**, en líneas generales ¿cómo calificaría su dolor en la cara o rostro? Use una escala, donde 0 es “sin dolor” y 10 es “el peor dolor que podría tener”. [Es decir, en los últimos 30 días como considera en promedio su dolor.]

Sin dolor											Peor dolor que podría tener
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. **En la totalidad de los últimos 30 días**, ¿cuántos días su dolor en la cara o en el rostro lo ha mantenido sin poder realizar sus actividades usuales o de costumbre: actividades laborales, escolares, domésticas, quehaceres del hogar. _____ días.

6. **En los últimos 30 días**, ¿cuánto ha interferido su dolor en la cara o en el rostro para realizar sus actividades diarias? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin interferencia” y 10 es “incapaz de realizar cualquier actividad”.

Sin interferencia											Incapaz de realizar cualquier actividad
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

7. **En los últimos 30 días** ¿cuánto ha interferido su dolor en la cara o en el rostro para realizar sus actividades recreacionales, sociales y familiares? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin interferencia” y 10 es “incapaz de realizar cualquier actividad”.

Sin interferencia											Incapaz de realizar cualquier actividad
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

8. **En los últimos 30 días**, ¿cuánto ha interferido su dolor en la cara o en el rostro con su habilidad para trabajar, incluyendo sus quehaceres domésticos? Use una escala de 0 a 10, donde 0 es “sin interferencia” y 10 es “incapaz de realizar cualquier actividad”.

Sin interferencia											Incapaz de realizar cualquier actividad
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Escala de Limitación de la Función de la boca (JFLS-8)

Para cada una de las siguientes actividades, indique el nivel de limitación durante el último mes. Si ha evitado completamente dicha actividad, porque le ha resultado sumamente difícil, ya sea por dolor o por dificultad para mover la mandíbula, entonces seleccione el “10”. Si evitó alguna de las actividades por cualquiera otra razón diferente al dolor o a la dificultad, deje la pregunta en blanco.

		Sin Limitación						Limitación severa					
1.	Masticar comidas difíciles de triturar o moler	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2.	Masticar pollo (por ejemplo, preparado al horno)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3.	Comer alimentos blandos que no necesitan masticación (por ejemplo: puré de papas, puré de manzana, flan o comida pasada)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4.	Abrir la boca lo suficiente para beber de una tasa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5.	Tragar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6.	Bostezar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7.	Hablar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8.	Sonreír	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Escala de Limitación de la Función de la boca (JFLS-20)

Para cada una de las siguientes actividades, indique el nivel de limitación durante el último mes. Si ha evitado completamente dicha actividad, porque le ha resultado sumamente difícil, ya sea por dolor o por dificultad para mover la mandíbula, entonces seleccione el “10”. Si evitó alguna de las actividades por cualquiera otra razón diferente al dolor o a la dificultad, deje la pregunta en blanco.

	Sin Limitación								Limitación severa			
1. Masticar comidas difíciles de triturar o moler	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Masticar pan duro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Masticar pollo (por ejemplo, preparado al horno)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Masticar galletas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Masticar alimentos blandos (por ejemplo: pastas, frutas suaves o enlatadas, vegetales cocidos, pescado)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Comer alimentos blandos que no necesitan masticación (por ejemplo: puré de papas, puré de manzana, flan o Comidas pasadas)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. Abrir la boca, lo suficiente como para morder una manzana entera	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. Abrir la boca lo suficiente como para morder un sándwich	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. Abrir la boca lo suficiente como para hablar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. Abrir la boca lo suficiente como para beber de una tasa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. Tragar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12. Bostezar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
13. Hablar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
14. Cantar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
15. Expresar “cara de felicidad”	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
16. Expresar “cara de enojo”	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
17. Fruncir el ceño	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
18. Besar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
19. Sonreír	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
20. Reír	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ-4)

En las últimas 2 semanas, ¿qué tan frecuentemente le han molestado los siguientes problemas?
 Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.

	Ningún día	Menos de 7 días	Más de 7 días	Casi todos los días
	0	1	2	3
1. Sentirse nervioso (a), ansioso (a) o al límite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. No poder detener o controlar su preocupación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Poco interés o placer en hacer las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Se ha sentido decaído (a), deprimido (a), o sin esperanzas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PUNTAJE TOTAL =

Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿Qué tan difícil, le han resultado para hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.

Para nada difícil	Un poco difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ- 9)

En las últimas 2 semanas, ¿qué tan frecuentemente le han molestado los siguientes problemas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.

		Ningún día	Menos de 7 días	Más de 7 días	Casi todos los días
		0	1	2	3
1.	Poco interés o placer para hacer las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Sentirse triste, decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Dificultad para quedarse dormido, para mantener el sueño o dormir demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Sentirse cansado(a) o con poca energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Con poco apetito o comer en exceso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Sentirse mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso, o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el diario o ver la televisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Moviéndose o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo o, por el contrario, ha estado tan inquieto(a) o agitado(a) que se ha estado moviendo mucho más de lo normal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Pensando que estaría mejor muerto(a) o que quisiera hacerse daño de alguna manera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PUNTAJE TOTAL =

Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿Qué tan difícil, le han resultado para hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.

Para nada difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD – 7)

Durante las últimas 2 semanas, ¿Qué tan frecuentemente ha sentido molestias por los siguientes problemas? Marque con una cruz (x) en el recuadro para indicar su respuesta.

	Ningún día 0	Menos de 7 días 1	Más de 7 días 2	Casi todos los días 3
1. Sentirse nervioso/a, intranquilo/a o “con los nervios de punta”	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. No dejar de preocuparse o no poder controlar su preocupación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Preocuparse demasiado por cosas diferentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Dificultad para relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Estar tan inquieto(a) que le es difícil descansar o permanecer sentado(a) tranquilamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Molestarse o irritarse fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PUNTAJE TOTAL =

Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿Qué tan difícil, le han resultado para hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.

Para nada difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ-15): Síntomas Físicos

Durante las últimas 4 semanas ¿qué tanta molestia ha tenido por cualquiera de los siguientes problemas? Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda.

	Sin ningún tipo de molestia	Un poco de molestia	Mucha molestia
	0	1	2
1. Dolor de estómago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Dolor de espalda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Dolor en sus brazos, piernas, o articulaciones (rodillas, caderas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Calambres, dolores u otros problemas con sus periodos menstruales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Dolor de cabeza o cefalea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Dolor en el pecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mareos o vértigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Episodios de desmayos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Corazón palpitante o acelerado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Falta la respiración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Dolor o problemas durante acto sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Estreñimiento, estomago flojo o diarrea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Náuseas, hinchazón, gases o indigestión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Cansancio o poca energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Dificultad para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PUNTAJE TOTAL =

Nómina de Preguntas de Hábitos Orales

En el último mes, ¿qué tan frecuentemente ha realizado las siguientes actividades? Si la frecuencia de la actividad varió, seleccione la opción de mayor frecuencia. Responda cada pregunta con una cruz (x) en el recuadro que corresponda y no deje de contestar ninguna de ellas.

Actividades mientras duerme		Ninguna vez	Menos de una noche por mes	De 1 a 3 noches por mes	De 1 a 3 noches por semana	De 4 a 7 noches por semana
1.	Basado en cualquier información que tenga, aprieta o rechina los dientes cuando está dormido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Duerme en alguna posición que ejerza presión sobre la mandíbula (por ejemplo: boca abajo o de lado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades mientras estas despierto		Ninguna vez	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Todo el tiempo
3.	Rechina los dientes durante las horas que está despierto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Aprieta los dientes mientras está despierto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Presiona, toca o mantiene los dientes juntos, aparte de cuando come (es decir; contacto entre los dientes superiores y los inferiores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Mantiene tenso o apretados, los músculos sin contactar, juntar o apretar los dientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Mantiene o lleva la mandíbula hacia adelante o hacia los lados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Aprieta la lengua con fuerza contra los dientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Coloca la lengua entre los dientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Muerde, mastica o juega con su lengua, mejillas o labios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Mantiene la mandíbula en una posición rígida o tensa, como para sujetar o protegerla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Muerde o mantiene objetos entre los dientes como: pelo, pipa, lápices, plumas, dedos, uñas, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Mastica chicle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Toca instrumentos musicales que involucran el uso de la boca o la mandíbula (por ejemplo: instrumentos de viento, metal o de cuerda).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Apoya la mandíbula sobre su mano (sostener la barbilla o descansar la mejilla).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	Mastica solamente por un lado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Come entre comidas. (alimentos que requieran ser masticados) habla en forma mantenida y constantemente (profesor, vendedor, servicio al cliente, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	Canta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	Bosteza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	Sostiene el teléfono entre la cabeza y el hombro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>