



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

EFICACIA DE LA AURICULOTERAPIA EN PACIENTES CON DOLOR
DENTAL ATENDIDOS EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA DEL CENTRO
DE SALUD DE SIETE CUARTONES DURANTE EL MES DE
SETIEMBRE DEL AÑO 2018

TESIS:

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Bach: BRANDO RODOLFO ROQUE ZUNIGA

ASESOR(A): DRA. MARTHA ROSARIO DE LA TORRE VERA

CUSCO, DICIEMBRE 2018

DEDICATORIA

A mis padres por su entera confianza, exigencia, esfuerzo y su amor para conseguir una meta más de mi vida.

A mis hermanos por su apoyo.

A mi pareja por su apoyo y confianza.

A mi casa de estudios Universidad Alas Peruanas donde pude desarrollar mi vida profesional.

A mis docentes los cuales me brindaron los conocimientos necesarios para desenvolverme de manera adecuada y siempre con ganas de seguir superándome.

A mi asesora Dra. Martha Rosario De La Torre Vera por su apoyo incondicional en la elaboración de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.3 Formulación del problema	2
1.4. Objetivos de la investigación	3
1.5. Justificación del estudio	4
1.5.1 Importancia de la investigación	4
1.5.2 Viabilidad de la investigación	4
1.6. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	6
2.1.2 Antecedentes locales	10
2.2 Bases teóricas	12
2.2.1 Auriculoterapia	12
2.2.1.1 Historia	12
2.2.1.2. Ventajas.....	13
2.2.1.3. Desventajas.....	14
2.2.1.4. Puntos principales para la auriculoterapia	14
2.2.1.5. La estimulación de la auriculoterapia	15
2.2.2 El placebo	15
2.2.2.1 El efecto placebo	16
2.2.3 El dolor.....	16
2.2.3.1 Tipos de dolor.....	17
2.2.3.1.1. Dolor agudo y dolor crónico	17
2.2.3.1.2. Dolor somático y dolor visceral	18
2.2.3.2. Formas para medir el dolor.....	19
2.2.3.3. Dolor dental	20
2.2.4 Definición de términos.....	22
CAPÍTULO III	24

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1 Formulación de hipótesis.....	24
3.1.1 Hipótesis general	24
3.1.2 Hipótesis específica	24
3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional. 25	
3.3. Operacionalización de las variables	26
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	27
4.1. Diseño metodológico	27
4.1.1 Tipo y nivel de investigación	27
4.2 Diseño de muestra.....	28
4.2.1 Población y muestra.....	28
4.2.2 Descripción del ámbito de la investigación.....	28
4.3 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.	28
4.3.1 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	28
4.4 Técnica de procesamiento de la información	30
4.5 Técnica estadística utilizada en el análisis de la información	31
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS	44
Anexo 1: Consentimiento de desarrollo de la investigación.....	45
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	46
Anexo 3: Declaración jurada de autenticación	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Eficacia de la auriculoterapia con semillas y con placebo en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental.	32
Tabla 02: Eficacia de la Auriculoterapia durante y después de la aplicación de semilla en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental del centro de salud de Siete Cuartones de agosto a setiembre del año 2018.....	33
Tabla 03: Comparación de score medio durante y después de la aplicación de placebo en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental del centro de salud de Siete Cuartones de agosto a setiembre del año 2018.	34
Tabla 04: Comparación de efectividad alcanzado con los tratamientos semilla y placebo durante y después de la aplicación.....	35
Tabla 05: Riesgo relativo y su Índice de confianza	36

RESUMEN

Hoy en día se van sumando nuevas técnicas para poder apaciguar el dolor en los diferentes tratamientos odontológicos con lo cual nos lleva a realizar el presente trabajo cuyo epígrafe es el siguiente EFICACIA DE LA AURICULOTERAPIA EN PACIENTES CON DOLOR DENTAL ATENDIDOS EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD DE SIETE CUARTONES DURANTE EL MES DE SETIEMBRE DEL AÑO 2018, tuvo como objetivo principal de determinar la eficacia de la auriculoterapia con semillas y con placebo en pacientes con dolor dental atendidos en el área odontológica del centro de salud de Siete Cuartones. Este estudio se realizó con dos tipos de instrumento semilla y esparadrapo (placebo), en una población de 55 pacientes de los cuales 38 fueron de sexo femenino y 17 del sexo masculino refiriendo dolor. Se usó una escala numérica del dolor (END) que va en una escala de cero (no presenta dolor) a diez (dolor intenso) la cual se usó para ambos instrumentos. Los resultados nos indican diferencia estadística significativa para ambos instrumentos aplicados, para la auriculoterapia con semillas en todos sus periodos estudiados y para la técnica de auriculoterapia con esparadrapo (placebo) por lo que podemos concluir que la auriculoterapia con semillas es eficaz ($1.4972e-08$) ** y que la auriculoterapia con esparadrapo (placebo) no fue eficaz (0.7880471) * para el manejo de dolor en el área odontológico.

PALABRAS CLAVE: Auriculoterapia, semilla , placebo , dolor dental .

Significativo (*) altamente significativo (**)

SUMMARY

Nowadays new techniques are added to be able to appease the pain in the different dental treatments, which leads us to carry out the present work whose epigraph is as follows EFFICACY OF THE AURICULOTHERAPY IN PATIENTS WITH DENTAL PAIN ATTENDED IN THE DENTAL AREA OF THE HEALTH CENTER OF SEVEN CAURTONES DURING THE MONTH OF SEPTEMBER OF THE YEAR 2018, having as main objective to determine the effectiveness between auriculotherapy with seeds and with placebo in patients with dental pain attended in the dental area of the health center of Siete Cuartones. This study was carried out with two types of seed instrument and tape (placebo), in a population of 55 patients of which 38 were female and 17 male referring pain. A numerical scale of pain (NDT) ranging from zero (no pain) to ten (severe pain) was used. Which was used for both instruments. The results indicate significant statistical difference for both applied instruments, for auriculotherapy with seeds in all their periods studied and for the technique of auriculotherapy with tape (placebo) so we can conclude that auriculotherapy with seeds is effective ($1.4972e-08$) ** and that auriculotherapy with tape (placebo) was not effective (0.7880471) for pain management in the dental area.

KEYWORDS: Auriculotherapy, seed , placebo , dental pain .

INTRODUCCIÓN

El dolor según la Asociación internacional para el estudio del dolor (IASP) es definido como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño. ⁽¹⁾ También se considera aquellas formas de dolor en las que no hay daño tisular que las ocasione, generalmente como consecuencia de lesiones neurológicas, los pacientes describen el dolor como si estuviera producido por una lesión periférica. ⁽¹⁾ Por tanto el dolor es una de las principales molestias en el ser humano y es uno de los motivos fundamentales de la consulta odontológica por los usuarios, si analizamos lo antes mencionado existen diversos medios para tratar el dolor, como por ejemplo diferentes tipos de medicación que van desde un AINE como un medicamento convencional como ibuprofeno hasta un opioide como Tramal. Pero también existen otros medios terapéuticos que nos ayudan a disminuir el dolor como la acupuntura, la auriculoterapia, la sangría y otras técnicas que provienen de la medicina tradicional China (MTC) que no presentan efectos colaterales en los diferentes tratamientos como las que presentan las terapias farmacológicas. La medicina tradicional China es un conocimiento antiguo de diferentes tipos de terapias que siguen siendo usados en la actualidad en diferentes partes del mundo con sus diversas aplicaciones. ⁽²⁾

Así tenemos la auriculoterapia que es una práctica terapéutica que consiste en estimular los puntos reflejos que hay en la oreja para producir una respuesta en la cual, el organismo utilizará sus propios recursos para recuperar el equilibrio y la salud. ⁽²⁾ La auriculoterapia como tratamiento que tiene más de 2000 años de antigüedad, cuyo origen más conocido parte de la medicina tradicional China, vinculada a la acupuntura; sin embargo, se han encontrado datos que confirman que

en el antiguo Egipto, Grecia, Roma y la antigua Persia, también se hacía uso de esta técnica mediante la estimulación de la oreja para tratar ciertas patologías. En occidente, el conocimiento de la auriculoterapia se desarrolló a partir de los años 50, en manos del Dr. Francés, Paul Nogier. Entre los años 80 y principios de los 90, la Organización Mundial de la Salud mantuvo diversas reuniones y conferencias a fin de estandarizar los nombres de los puntos de la auriculoterapia según las cartografías china y europeas.⁽²⁾

Anatómica y fisiológicamente el Oído Externo (OE) está ubicado en la pared lateral del hueso temporal y se compone de dos estructuras del pabellón auricular y del conducto auditivo externo (CAE), continuando con el Oído auditivo interno (CAI). Estas estructuras anatómicas se encuentran inervadas por los nervios trigémino, facial, el plexo cervical y vago,⁽³⁾ siendo esto interesante ya que son nervios que también se relacionan con diferentes órganos y estructuras anatómicas de nuestro cuerpo. Hoy mas que nunca el poder disminuir la posibilidad de dolor en los pacientes tratados odontológicamente nos brindaría la posibilidad de mejor acogida dentro de la sociedad y tratamientos odontológicos menos traumáticos para el paciente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El dolor es una experiencia totalmente personal que no puede ser compartida y que constituye una de las principales preocupaciones del hombre. Es el síntoma más común por el que los pacientes acuden a consultar al médico. No podemos sentir exactamente lo mismo que otra persona. En la cara y en la boca hay una gran sensibilidad al dolor. El dolor dental es uno de los dolores más molestos que sufre el ser humano, y es la causa más frecuente por la que los pacientes acuden a la clínica dental. La sensación de dolor dentario se origina en los receptores situados en la pulpa (que está dotada de fibras nerviosas) o la dentina. ⁽⁴⁾

Cuando se observa el dolor producido por un diente cariado, puede o no mostrar claramente la localización del dolor, ya que el paciente pueda sentir un dolor referido a otras áreas. El dolor dental presenta una gran variabilidad en sus características y en su intensidad. ⁽⁵⁾

En la búsqueda de diferentes tipos de terapias para disminuir las sensaciones dolorosas como los tratamientos convencionales, farmacológicos, terapias física y otros; motivó el interés de buscar mejores opciones para abordar y disminuir el dolor dentro del tema odontológico, por ello es interesante conocer otros tipos de terapias que nos puedan ayudar a disminuir el dolor y que podamos utilizar en nuestra profesión como son los tratamientos complementarios y en este caso la auriculoterapia, en beneficio del paciente.

1.2 Delimitación de la investigación: espacial, social, temporal, conceptual.

Este trabajo se realizó en el área odontológica del centro de salud de Siete Cuartones de la ciudad del Cusco, los pacientes fueron todos aquellos que cuyo síntoma fue el dolor dental durante el periodo de un mes donde se determinó la efectividad de la auriculoterapia con dos tipos de instrumentos (semilla y placebo) para la disminución del dolor dental.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál será la eficacia de la auriculoterapia con semillas y con esparadrapo (placebo) en pacientes con dolor dental atendidos en el área odontológica del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018?

1.3.2 Problemas específicos

¿Cuán eficaz es la auriculoterapia con semillas durante y después de su aplicación en pacientes con dolor dental atendidos en el área odontológica del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018?

¿Cuán eficaz es la auriculoterapia durante y después de su aplicación con esparadrapo (placebo) en pacientes con dolor dental atendidos en el área odontológica del Centro de Salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018?

¿Cuál será la diferencia de eficacia entre la auriculoterapia con semillas y con placebo durante y después de su aplicación en pacientes con dolor dental atendidos en el área odontológica del Centro de Salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo principal

-Determinar la eficacia entre la auriculoterapia con semillas y con placebo en pacientes con dolor dental atendidos en el área odontológica del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

- Evaluar la eficacia de la auriculoterapia con semillas durante y después de su aplicación en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental del Centro de Salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018.

- Evaluar la eficacia de la auriculoterapia con esparadrapo (placebo) durante y después de su aplicación en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental del Centro de Salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018.

-Comparar la eficacia entre la auriculoterapia con semillas y con placebo, durante y después de su aplicación en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental del Centro de Salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018.

1.5. Justificación del estudio

Dentro de la población cusqueña, peruana y la población a nivel mundial el hecho de percibir un dolor en el desarrollo de la vida es común, el dolor dental de los seres humanos se debe a diferentes causas entre ellas las más comunes son las caries, pulpitis, recambios dentarios y otros; pero existen dolores idiopáticos donde muchas veces no se sabe la razón fisiológica o patológica del dolor dando diagnósticos no adecuados por lo cual los tratamientos no resuelven el origen del problema utilizando por lo general terapias farmacológicas muchas veces auto medicadas teniendo esto una repercusión en otros órganos. El presente trabajo de investigación nos ayudará a poder ofrecer una alternativa de tratamiento dentro de la comunidad odontológica no invasiva y sin efectos adversos; observando a través de este trabajo cuán efectiva puede ser la auriculoterapia en la disminución del dolor.

1.5.1 Importancia de la investigación

El presente trabajo de investigación demarca mucha importancia para la comunidad odontológica ya que nos podrá brindar una opción más para poder desempeñar terapias alternas para la solución de un problema que día a día se presenta en la consulta odontológica como son los diversos tipos de dolores en odontología.

1.5.2 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación será viable ya que contaremos con pacientes del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018 en el

cual se nos permitió desarrollar en su totalidad y con total cabalidad el mencionado estudio.

1.6. Limitaciones de la investigación

El poder encontrar referencias bibliográficas actuales y específicas para la presente investigación es complicado debido a que el tema no fue desarrollado en esta zona geográfica del país ya que muchos artículos deben ser pagados virtualmente, además de la aceptación de los diversos pacientes para el presente estudio podría ser una limitante.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

-Toca-Villegas JA, Esmer-Sánchez DA, García-Narváez JA, Sánchez-Aguilar AB, Hernández-Sierra JF, realizaron un estudio en septiembre de 2015 basado en la Eficacia de la auriculoterapia modificada para el postoperatorio control del dolor en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica colecistectomía donde tuvo como objetivo el evaluar la efectividad de la auriculoterapia modificada para el dolor postoperatorio control en pacientes con colecistectomía laparoscópica. Como Material y Métodos tuvieron: Ensayo clínico controlado doble ciego. Su grupo experimental fue de diferentes puntos de punción de la oreja con xilocaína sin agujas vs. grupo placebo. Visual postoperatorio escala analógica (VAS) a las 6, 12, 18, 24, 36 y 48 h y dosis de rescate de analgésicos. en ambos grupos. Y los resultados fueron: A las 6 horas del postoperatorio, el 87% del grupo de auriculoterapia tuvo un VAS de <4 vs. el 48% del grupo de auriculoterapia grupo placebo ($p=0,004$), y 96 vs.

74% ($p=0,008$) a las 18 h. A las 24, 36 y 48 h después de la cirugía, no hubo diferencias, y como todos los pacientes en ambos grupos tenían un VAS <4 , fueron dado de alta en el hospital. Sus conclusiones fueron: La auriculoterapia modificada fue mejor que los analgésicos convencionales para el postoperatorio. Control del dolor en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. ⁽⁶⁾

- Taguchi, N. Sharma, S.Z. Ali, B. Dave, D.J. Sessler, a. Kurz. The effect of auricular acupuncture on anaesthesia with desflurane. (El efecto de la acupuntura auricular sobre la anestesia con desflurano.) (USA- 2002) En la mayoría de los estudios de acupuntura es difícil o incluso imposible llevar a cabo una verdadera prueba doble ciego. Sin embargo, esto es posible cuando los tratamientos se llevan a cabo en pacientes anestesiados. Debido a que la acupuntura proporciona analgesia, probamos la hipótesis de que la estimulación con aguja de una combinación de cuatro puntos de acupuntura reduciría significativamente los requerimientos anestésicos. Diez voluntarios sanos fueron anestesiados con desflurano y asignados aleatoriamente a ningún tratamiento o acupuntura; el tratamiento alternativo se administró en un día de estudio posterior. La acupuntura auricular se realizó con agujas colocadas en los Shen Men, Thalamus, Tranquiliser y Master Cerebral Points en la oreja derecha. El requerimiento anestésico, determinado por el método Dixon up-and-down, se definió por la concentración promedio de desflurano que impedía el movimiento intencionado de las extremidades en respuesta a la estimulación eléctrica nociva.

Los voluntarios requirieron una mayor concentración de desflurano para prevenir el movimiento en el control que en el día de la acupuntura: 4.9 (0.7; SD) vs. 4.4 (0.8) vol. $p = 0.003$. La acupuntura redujo el requerimiento anestésico en un 8.5 (7)%.⁽¹⁰⁾

- Fumiko Sato Kurebayashi L, Turrini RNT, Pavarini Borges De Souza T, Felicio Marques C, Tavares R, Rodrigues F, Charlesworth K, auriculoterapia para reducción de ansiedad y dolor en profesionales de enfermería: ensayo clínico aleatorizado. El objetivo de esta investigación fue evaluar la efectividad del protocolo auricular para reducción de ansiedad, dolor (APPA) y mejoría de calidad de vida, en equipo de enfermería de un hospital. Método: ensayo clínico aleatorizado con muestra inicial de 180 profesionales divididos en 4 grupos: Control (G1), Semilla (G2), Aguja (G3) y Cinta Adhesiva (G4). Los instrumentos de evaluación fueron el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, la Escala Visual Analógica de Dolor y el instrumento de Calidad de Vida, aplicados en el inicio, y después de cinco y 10 sesiones (cinco semanas). En el análisis se utilizó la estadística descriptiva, el análisis de variancia (ANOVA) y el Índice de Cohen. Resultados: hubo diferencia estadística ($p < 0,05$) para la ansiedad según ANOVA de medidas repetidas, con mejores resultados para el G3 en la última evaluación (índice de Cohen 1,08/17% de reducción). Hubo reducción de 36% en el G3, 24% en el G2 para el dolor y 13% de aumento en el nivel mental de calidad de vida para el G3, a pesar de que sin diferencias estadísticas. Conclusión: el protocolo APPA redujo los niveles de ansiedad en el equipo de enfermería después de 10 sesiones. Se sugiere realizar más estudios con nuevas poblaciones y en diferentes contextos para que los resultados puedan ser confirmados.⁽¹¹⁾

- García Peláez SY. Aplicación de la auriculoterapia en el dolor pos-instalación de técnicas ortodónticas fijas. La terapia ortodoncica provoca periodos variables de dolor que no pueden tratarse de manera convencional por las negativas influencias de los analgésicos en el movimiento dentario, lo que motiva a buscar otras alternativas para la sedación de estos pacientes. El objetivo fue evaluar la acción analgésica de la

auriculoterapia en el dolor pos-instalación de técnicas ortodónticas fijas. Se realizó un estudio de intervención terapéutica a corto plazo en el servicio de ortodoncia de la Clínica Estomatológica Docente Previsora desde enero de 2014 a enero de 2015. El universo y muestra lo conformaron 52 pacientes. Se determinó la percepción del dolor inmediato y mediato a través de la escala visual analógica, se precisó el estado de satisfacción de cada paciente y se identificaron las posibles reacciones adversas. Resultados: El 55.8% de los pacientes refirió dolor moderado inmediatamente de instalada la técnica, al tercer día de evolución el 84.6% no presentó dolor. El 100% de la muestra estuvo satisfecho con el tratamiento. Conclusiones: El método resultó eficaz con un mínimo de complicaciones.⁽¹³⁾

- S. G. Tempone Pérez. El placebo en la práctica y en la investigación clínica. Si bien el placebo es conocido desde hace mucho tiempo, su efecto, su utilidad y su indicación siguen siendo temas controvertidos. Como lo expresa el Dr. Polito la pregunta que surge en el médico frente al efecto placebo observado en su paciente es: ¿qué se pone en marcha cuando un paciente recibe un placebo? Y la respuesta inevitable sería ¿quién lo sabe? (1). Lilienfeld comenta que el primer ensayo controlado con placebo del que se tiene conocimiento, fue probablemente realizado en el año 1931, cuando una droga conocida como sanocrysin se comparó con agua destilada en el tratamiento de la tuberculosis (2). Desde entonces el placebo se ha vinculado al tratamiento de algunas dolencias como asma, dolor y ansiedad, también se lo ha vinculado con la medicina alternativa. El placebo es el tratamiento patrón ("Gold estándar") contra el cual se comparan los tratamientos de los ensayos clínicos. El objetivo es discriminar acciones farmacológicas de las drogas de otros factores psicológicos o físicos que puedan modificar los resultados observados. Vhrovac comenta que aun hoy en día los placebos siguen siendo una herramienta a

tener en cuenta a pesar de la existencia de medicamentos específicos, y agrega que a veces en forma inadvertida los medicamentos son utilizados como placebos (3). Sin embargo, como nos recuerda Pégola, haciendo referencia a Balint: “El médico es medicina”, el médico debe tener presente que con su sola presencia tiene un efecto placebo incorporado en su investidura (4). El efecto placebo, según el Dr. Polito, tiene su origen en una palabra latina que significa “complaceré”, haciendo referencia al médico que complace a su paciente con un tratamiento para alentar una esperanza. De esta forma en la indicación de un placebo se da un inter juego de expectativas: el médico espera que el paciente logre un beneficio clínico, y el paciente a su vez espera también una mejoría. La conclusión fue que han analizado los aspectos clínicos, médicos y éticos del placebo relacionados con la investigación clínica. Éticamente se acepta el uso de placebos en circunstancias como: a) frente a la ausencia de un tratamiento efectivo; b) cuando el tratamiento con placebos es corto; c) cuando no agrega riesgos no relacionados a su patología de base; y d) cuando el consentimiento informado firmado por el paciente ha sido claro al respecto.

2.1.2 Antecedentes locales

- Bellido Taco, Yunet 2017 realizó el trabajo de investigación ” Variación del dolor agudo dentario pre y pos tratamiento de acupuntura y sangría en pacientes mujeres que acuden la consulta odontológica al centro de salud Clas Wanchaq de Agosto a Octubre del 2017”. El objetivo es determinar la variación del dolor agudo dentario pre y pos tratamiento con acupuntura y sangría en pacientes mujeres que acudieron a consulta odontológica al centro de salud Clas Wanchaq, de agosto a octubre del 2017. La metodología para medir la intensidad del dolor fue a través de la escala analógica para dolor (VAS) con una variante cero en (ausencia de dolor) a diez de (dolor intenso), teniendo en cuenta como un VAS inicial en el momento de la

invitación (TA-0) otro en el momento de la aplicación del tratamiento (TA-1) y por ultimo un VAS final a los 5 minutos (TA-2). Para la técnica de sangría fueron dos momentos; antes de la aplicación (TS-0) y post la aplicación (TS-1). Para este estudio se tomó como muestra a 75 pacientes de sexo femenino que acudieron al centro de salud Wanchaq con presencia de dolor agudo de origen dental. Los resultados nos indican diferencia estadística significativa para ambas técnicas aplicadas, para la acupuntura en todos sus periodos estudiados ($p < 0,05$) y para la técnica de sangría pre y post su aplicación ($p < 0,05$), por ello concluimos que estas dos técnicas son eficaces para el dolor de origen dentario. ⁽¹⁴⁾

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Auriculoterapia

“Es la curación del enfermo a través de la estimulación del pabellón auricular”⁽¹⁵⁾. Con el término auriculoterapia se describe el método de estimulación de puntos concretos en la oreja.⁽¹⁶⁾

Aunque se ha identificado como una de las técnicas de tratamiento usadas desde la antigüedad en China, su uso se ha extendido en occidente desde que el Dr. Paul Nogier, en los años 50 del pasado siglo fue capaz de hacer el primer mapa de puntos auriculares. Al igual que la acupuntura, parece tener influencia sobre el metabolismo de los órganos, sin embargo, la mayor parte de los estudios se centran en su evaluación como técnica de tratamiento del dolor.⁽¹⁶⁾

Su mecanismo se basa en la inervación que recibe el pabellón auricular desde el sistema nervioso central.

La aurícula está inervada por una serie de nervios mixtos y sensoriales como los V, VII, IX y X pares craneales, desde allí existen conexiones distintas a todas sus ramas. A partir de la estimulación de esos nervios, se puede enviar información eferente excitatoria o inhibitoria para que sea propagada durante el recorrido de cada una de las ramificaciones de esos nervios en el organismo.⁽²³⁾

2.2.1.1 Historia

El texto más antiguo de medicina china, el “Huang Di Nei Jing” (libro de medicina corporal del emperador amarillo), se remonta a más de dos mil años atrás. La primera mención data aproximadamente entre el 475 y el 221 a. c. El primer médico chino especializado en la terapia auricular fue Pian Que (400. 310 a. c.) y fue el padre del estudio diagnóstico por el pulso.⁽¹⁵⁾

La estimulación del pabellón auricular, utilizada para influir sobre la evolución de las enfermedades internas, tuvo una difusión muy amplia. ⁽¹⁵⁾

Los egipcios conocían también el uso de la estimulación del pabellón auricular con fines terapéuticos, Hipócrates (S.IV a. c.) lo menciona después de un viaje a Egipto. Seguramente algunas nociones de terapia auricular fueron conocidas por los pueblos nómadas, como los gitanos, quienes exportaron de oriente y difundieron por Europa. En 1637, Zacutus Lusitanus, un médico portugués, dejó informes documentados sobre la utilidad de la cauterización auricular en caso de ciática. Valsalva escribió en 1717 una obra titulada *De aera Humana Tractatus*, donde se mencionaba la cauterización de la oreja. ⁽¹⁵⁾

En 1957, Paúl Nogier, un neurocirujano francés, hizo un estudio cuidadoso de la oreja, dibujando la ilustración de un feto invertido, correspondiendo al formato de la oreja, describiendo los diferentes puntos para el estímulo neural y tratamiento de más de 150 enfermedades. ⁽¹²⁾

2.2.1.2. Ventajas

- Económica.- Solo se necesitan algodón, alcohol y semillas de mostaza, (aún sin material, con solo hacer presión con los dedos de la mano).
- Fácil de aprender.- Los puntos de la oreja corresponden exactamente a la ubicación de los órganos de un niño en la matriz materna antes de nacer (se representa de cabeza); Los puntos llevan el nombre del órgano que dominan, por eso son fáciles de aprender.
- Fácil manejo.- No requiere elementos complicados, es manuable y puede realizarse en cualquier momento o lugar.

- Tiene poco riesgo de causar daño.- Su acción se limita al órgano o partes del cuerpo que se trata. En algunos puntos puede sentirse pesantez, náuseas, frío o entumecimiento en miembros inferiores, que desaparecen al retirar las agujas. (o semillas).
- Tratamiento rápido y eficaz. - Es potente analgésico, trata golpes, fracturas, cefaleas, calma inmediatamente hasta hacerlas desaparecer comezones, alergias, erupciones en piel, en tratamiento de emergencia como desmayo, alta o baja presión, calenturas. Localiza rápidamente órgano afectado, localizando los puntos dolorosos en la oreja y comparándolo con el área representada en la misma.⁽¹⁵⁾

2.2.1.3. Desventajas

Si se ocultan signos y síntomas importantes, pueden retrasar la atención y tratamiento de alguna enfermedad grave. ⁽¹⁵⁾

2.2.1.4. Puntos principales para la auriculoterapia

Son los que estimulan de manera directa el órgano y afecta su función de inmediato, disminuyendo las molestias, por lo que podemos observar una respuesta en breves minutos, (si el punto fue tocado correcta y exactamente). Estos son, shenmen, cerebro, corazón, hígado, riñón, pulmón, intestino grueso, ansiolítico. dolor,).⁽¹⁵⁾

Principales puntos usados para la analgesia dental:

La analgesia dental se refiere a suprimir el dolor dental de los procedimientos dentales, dolor dental o trauma. A continuación se describirán los puntos:

- ATM: utilizado para el dolor de mandíbula, dolor de muelas, rechinar los dientes.
- Analgesia dental 1: utilizado para el alivio del dolor en procedimientos dentales, dolor de muelas, enfermedad de encías, degeneración dental.

- Dolor de muelas 2: usado para el dolor de muelas y trastornos dentales.
- Mandíbula (inferior) y (superior): brinda analgesia de acupuntura para la extracción dental; utilizado para el dolor de muelas, dolor de mandíbula, bruxismo, disfunción temporomandibular neuralgia trigémina.
- Shen Men: tranquiliza la mente, permite una conexión al espíritu de uno; alivia el estrés, dolor, convulsiones, tensión, ansiedad, depresión, insomnio, inquietud, sensibilidad excesiva; reduce los resfríos, la fiebre, las enfermedades inflamatorias, la epilepsia, la presión sanguínea alta. Ayuda a todos los demás puntos auriculares a funcionar mejor .Punto clave para aliviar el dolor.⁽¹⁷⁾

2.2.1.5. La estimulación de la auriculoterapia

El método de estimulación auricular más extendido es el procedimiento auricular semipermanente. Este procedimiento incluye las agujas semipermanentes (chinchetas) y las bolitas auriculares, que pueden ser de acero inoxidable o pequeñas semillas embebidas en una solución herbaria,⁽¹⁹⁾ ,semillas pequeñas, de uva, chicalote, cilantro, la más usada es la de mostaza roja blanca y negra,⁽¹³⁾ mantenidas en el punto deseado por medio de una cinta adhesiva. También se les llama semillas auriculares, esferas iónicas, granos de semmen vaccaria. ⁽¹⁶⁾

2.2.2 El placebo

En la literatura médica se encuentran diversas definiciones de placebo. En algunos trabajos denominan así a una intervención diseñada para simular una terapia médica, que no tiene efectos específicos para la condición en que está siendo aplicada. Es un procedimiento que no tiene efectos fisiológicos ni bioquímicos sobre la enfermedad o condición en estudio.⁽¹⁸⁾

El Diccionario de la Real Academia Española plantea que el placebo es una "sustancia que, careciendo por sí misma de acción terapéutica, produce algún efecto curativo en el enfermo si este la recibe convencido de que esa sustancia posee realmente tal acción".⁽¹⁸⁾

2.2.2.1 El efecto placebo

El efecto placebo es la modificación, muchas veces fisiológicamente demostrable, que se produce en el organismo como resultado del estímulo psicológico inducido por la administración de una sustancia inerte, de un fármaco o de un tratamiento.

Es la reducción de los síntomas como resultado de la percepción de los pacientes de estar recibiendo una intervención terapéutica.⁽²¹⁾

2.2.3 El dolor

El dolor —según la International Association for the Study of Pain (IASP)— es definido como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño. El dolor es, por tanto, subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele. La definición de la IASP destaca que el dolor está asociado a daño tisular o que se describe como producido por éste, pero evita decir claramente que el dolor esté producido por él mismo. Esto permite considerar que incluso en aquellas formas de dolor en las que no hay daño tisular que las ocasione, generalmente como consecuencia de lesiones neurológicas, los pacientes describen el dolor como si estuviera producido por una lesión periférica. El dolor tiene una alta prevalencia y un gran impacto individual, familiar, laboral, social y económico. El dolor es la manifestación clínica más frecuente.⁽¹⁹⁾

Existen tres formas:

— Mecano receptores: estimulados por presión de la piel.

— Termo receptores: estimulados por temperaturas extremas.

— Receptores polimodales: responden indistintamente a estímulos nociceptivos, mecánicos, térmicos y químicos. El «proceso del dolor» se inicia con la activación y sensibilización periférica donde tiene lugar la transducción por la cual un estímulo nociceptivo se transforma en impulso eléctrico. La fibra nerviosa estimulada inicia un impulso nervioso denominado potencial de acción que es conducido hasta la segunda neurona localizada en el asta dorsal de la médula, estamos hablando de la transmisión. En el proceso de modulación, en el asta dorsal de la médula, intervienen las proyecciones de las fibras periféricas y las fibras descendentes de centros superiores. La transmisión de los impulsos depende de la acción de los neurotransmisores. ⁽¹⁹⁾

Por último, tiene lugar el reconocimiento por parte de los centros superiores del SNC (Sistema nervioso central). ⁽¹⁹⁾

2.2.3.1 Tipos de dolor

2.2.3.1.1. Dolor agudo y dolor crónico

Se considera dolor agudo la consecuencia sensorial inmediata de la activación del sistema nociceptivo, una señal de alarma disparada por los sistemas protectores del organismo. El dolor agudo se debe generalmente al daño tisular somático o visceral y se desarrolla con un curso temporal que sigue de cerca el proceso de reparación y cicatrización de la lesión causal. Si no hay complicaciones, el dolor agudo desaparece con la lesión que lo originó. Dolor crónico es aquel dolor que persiste más allá de la lesión que lo originó y que permanece una vez que dicha lesión desaparece. Generalmente, el dolor crónico es un síntoma de una enfermedad persistente cuya

evolución, continua o en brotes, conlleva la presencia de dolor aun en ausencia de lesión periférica. La distinción entre ambos tipos de dolor es importante debido a que el dolor crónico es el resultado del agudo, el crónico es el resultado de mecanismos fisiopatológicos distintos a los del agudo. Pero la diferencia más importante es la relación entre lesión y dolor, una relación casi siempre presente en los dolores agudos y que desaparece o es difícil de precisar en el dolor crónico. ⁽¹⁹⁾

2.2.3.1.2. Dolor somático y dolor visceral

El dolor somático es aquel que afecta a la piel, músculos, articulaciones, ligamentos o huesos. Se trata de un dolor bien localizado, circunscrito a la zona dañada y caracterizado por sensaciones claras y precisas. El dolor visceral está producido por lesiones que afectan a órganos internos, por lo que es la forma de dolor que aparece más frecuentemente como consecuencia de enfermedades y es síntoma habitual en la mayor parte de síndromes dolorosos agudos y crónicos de interés clínico. ⁽¹⁹⁾

El dolor visceral posee una serie de características y propiedades que lo diferencian del dolor somático:

- No todas las vísceras son sensibles al dolor.
- Puede aparecer sin tener relación directa con lesiones; por otro lado, algunos tipos de daños viscerales no causan dolor.
- Es un dolor vago, mal localizado y que se extiende más allá de los órganos lesionados.
- A menudo se refiere a la superficie del organismo en zonas distantes de la víscera que lo origina.
- Va acompañado de intensas reacciones reflejas motoras y vegetativas. ⁽¹⁹⁾

2.2.3.2. Formas para medir el dolor

Los instrumentos diseñados para medir el dolor son subjetivos: los hay unidimensionales y multidimensionales. ⁽¹⁹⁾

- Escala numérica del dolor(END)

Escala numérica valora el dolor mediante números que van de menor a mayor en relación con la intensidad del dolor. Las más empleadas van de 0 a 10, siendo 0 la ausencia de dolor y 10 el máximo dolor. Escalas descriptivas simples o escalas de valoración verbal, mediante estas escalas se pide al paciente que exprese la intensidad de su dolor mediante un sistema convencional, donde se valora desde la ausencia del dolor hasta el dolor insoportable, las descripciones más utilizadas son: ningún dolor, dolor leve-ligero, dolor moderado, dolor severo-intenso, dolor insoportable. ⁽¹⁹⁾

- Escalas unidimensionales

El método subjetivo más empleado por tener una mayor sensibilidad de medición no emplea números ni palabras descriptivas. Requiere, no obstante, mayor capacidad de comprensión y colaboración por parte del paciente. Consiste en una línea de 10 cm de longitud, en los extremos se señala el nivel de dolor mínimo y máximo, el paciente debe marcar con una línea el lugar donde cree que corresponde la intensidad de su dolor. ⁽¹⁹⁾

- Cuestionario de McGill-Melzack (MPQ, McGill Pain Questionnaire)

Se le presenta al paciente una serie de palabras agrupadas que describen las dos dimensiones que integran la experiencia dolorosa, la sensorial y la afectiva; junto a la dimensión evaluativa, hay un total de 78 adjetivos del dolor en 20 grupos que reflejan las distintas dimensiones del dolor. Cuestionario utilizado en estudios de investigación y centros especializados. ⁽¹⁹⁾

2.2.3.3. Dolor dental

El dolor dental es uno de los dolores más molestos que sufre el ser humano, y es la causa más frecuente por la que los pacientes acuden a la clínica dental.

La sensación de dolor dentario se origina en los receptores situados en la pulpa (que está dotada de fibras nerviosas) o la dentina. ⁽²⁰⁾

Cuando se observa el dolor producida por ejemplo por un diente cariado, vemos que no se muestra claramente la localización del dolor, ya que puede que el paciente lo sienta referido a otras áreas. El dolor dental presenta una gran variabilidad en sus características y su intensidad. ⁽²⁰⁾

- Dolor dentinario

Es un tipo de dolor intenso y que dura unos pocos segundos, y se produce ante estímulos externos. (Estos estímulos pueden ser bebidas frías o calientes, ácidos o dulces etc.) Los estímulos naturales, como los cambios extremos de temperatura, pueden ser notables en dientes muy sensibles, pero no tiene porqué indicar una alteración dentinaria. ⁽²⁰⁾

Es un dolor que no está muy bien localizado; el paciente no sabe decir qué diente le duele, e indica un área y no un diente como el afectado por el dolor. Casi siempre, la causa de este dolor es la caries. Una restauración en mal estado, la pérdida de un empaste, abrasiones del esmalte etc. son situaciones que pueden hacer que el diente esté más sensible al dolor. ⁽²⁰⁾

- Dolor pulpar

La respuesta de la pulpa a un estímulo externo depende de la intensidad del estímulo que se aplica, y del estado de ésta. La pulpa sufre modificaciones con la edad y con otras situaciones no fisiológicas, y es difícil valorar en cada momento el estado, por lo que el diagnóstico del tipo de proceso patológico que sufre la pulpa no es sencillo. ⁽²⁰⁾

El dolor puede variar desde ligero a insoportable, puede aparecer de manera espontánea sin que haya estímulos externos, o ante estímulos térmicos o químicos. Puede ser intermitente, con periodos sin dolor, o continuo. Vemos por tanto, que es un tipo de dolor con un amplio margen de variabilidad. ⁽²⁰⁾

Ante un dolor en el área bucal, el odontólogo por lo general pensará que se trata de un dolor dental, y posiblemente será el primer tipo de dolor que tenderá a descartar. El dolor pulpar que podemos encontrar puede ser agudo o crónico. ⁽²⁰⁾

El dolor pulpar agudo puede aparecer de manera espontánea, como un pinchazo breve e intenso que altera al individuo momentáneamente, o ante diversos estímulos, dándose el caso de aumentar ante el frío y el calor, o aumentando con el calor y disminuyendo por el frío. Puede ser continuo o intermitente, momentáneo o mantenido. Aumenta generalmente al acostarse porque aumenta la presión sanguínea del cráneo. Cesa cuando el diente recibe el tratamiento adecuado o al pasar un tiempo, ya que tras esta inflamación aguda de la pulpa, ésta muere produciéndose su necrosis. ⁽²⁰⁾

Al igual que en el dolor dentinario, es difícil localizar el diente que sufre el dolor, sobretodo cuando el dolor es leve. ⁽²⁰⁾

El dolor pulpar crónico suele ser la consecuencia por la continuidad en el tiempo de una alteración aguda. El dolor puede variar de intenso, como en una lesión aguda, a ser simplemente un malestar que no cesa. ⁽²⁰⁾

El dolor mixto se produciría en dos ocasiones; o bien cuando se ha afectado el periodonto porque la inflamación aguda de la pulpa con afectación del periápice (la parte final de la raíz del diente) es rápida, o cuando la pulpa se afecta de manera secundaria (de manera ascendente) desde un proceso patológico que ocurre inicialmente en el periodonto. ⁽²⁰⁾

Para saber si ha afectado al periodonto, el paciente referirá dolor al masticar o ante la presión, por lo que el diagnóstico será más fácil. ⁽²⁰⁾

- **Dolor periodontal**

El dolor periodontal es un dolor de más fácil localización que el dental, puesto que los receptores dolorosos de éste son capaces de localizar bastante bien el estímulo, y el dolor suele ser bastante proporcionado a la intensidad de éste. El diagnóstico, como ya hemos dicho antes suele ser también más fácil que el del dolor pulpar. ⁽²⁰⁾

Al ser un proceso patológico que puede proceder o bien de una inflamación pulpar que afecta con el tiempo al periodonto, o de una afectación desde el exterior al periodonto, (como en el caso de una gingivitis o periodontitis), las características de éste variarán en función de la causa que lo ha originado. ⁽²⁰⁾

Si evoluciona a una inflamación periodontal crónica, el dolor cesa, aunque puede reaparecer en periodos sucesivos. Tan solo no habrá dolor en el caso de que la lesión inflamatoria fistulice, es decir, se forme una fístula que haga que el material purulento (pus, etc.) de la inflamación fluya hacia el exterior. ⁽²⁰⁾

2.2.4 Definición de términos

Dolor agudo: respuesta fisiológica normal y predecible a un estímulo nocivo doloroso. Esta claramente localizado y su intensidad se correlaciona con el estímulo. A diferencia del dolor crónico, el dolor agudo es de duración limitada y remite cuando la lesión o el estímulo desaparecen. ⁽¹⁹⁾

Neurotransmisores: Los neurotransmisores son las sustancias químicas que se encargan de la transmisión de las señales desde una neurona hasta la siguiente a través de la sinapsis. ⁽¹⁵⁾

Neurohumorales: Son sustancias químicas formadas y transmitidas por una neurona, esencial para actividad de las neuronas adyacentes o de los órganos o músculos

cercanos. Algunos tipos de sustancias neurohumorales son acetilcolina, adrenalina, dopamina, noradrenalina y serotonina.

Cefalinas: Sustancias que se encuentra principalmente, en la membrana de las células. ⁽¹⁵⁾

Dolor nociceptivo: resultado de la activación de un sistema neurofisiológico constituido por nociceptores periféricos, vías centrales de la sensibilidad dolorosa y corteza cerebral. ⁽¹⁹⁾

Dolor agudo: consecuencia inmediata de la activación del sistema nociceptivo generalmente por un daño tisular, somático o visceral, es autolimitado desapareciendo habitualmente con la lesión que lo origino. Tiene una función protección biológica al actuar como una señal de alarma del tejido lesionado. ⁽¹⁹⁾

Zang-Fu: son órganos Zang y viseras Fu es el nombre genérico de los órganos internos del cuerpo que comprenden 5 órganos como corazón, hígado, bazo, riñón, pulmón y 6 viseras estómago, intestino grueso, intestino delgado, vejiga vesícula biliar y los órganos extraordinarios cerebro útero, vasos sanguíneos.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis general y específica.

3.1.1 Hipótesis general

Existe disminución del dolor con auriculoterapia en pacientes que presentan dolor dental atendido en el área odontológica del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018.

3.1.2 Hipótesis específica

No existe dolor dental con auriculoterapia en pacientes atendidos en el área odontológica sometidos a técnica con semillas del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018.

Si existe dolor dental con auriculoterapia en pacientes atendidos en el área odontológica sometidos a técnica con elemento placebo dental del Centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018.

3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.

3.2.1 Variable Independiente

Nivel del dolor

3.2.2 Variable Dependiente

Auriculoterapia

3.2.3 Definición conceptual de la variable

Nivel del dolor: La clasificación del dolor la podemos hacer atendiendo a su duración, patogenia, localización, curso, intensidad, factores pronóstico de control del dolor y, finalmente, según la farmacología.

Auriculoterapia: La auriculoterapia es una técnica terapéutica de la Medicina Tradicional China en la que se estimulan puntos específicos del pabellón auricular y la oreja para generar un efecto en el organismo que favorezca y equilibre ciertas funciones corporales

3.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Nivel del dolor	La clasificación del dolor la podemos hacer atendiendo a su duración, patogenia, localización, curso, intensidad, factores pronóstico de control del dolor y, finalmente, según la farmacología.	Disminución del dolor en pacientes mediante la aplicación de la auriculoterapia.	Escala analógica de dolor (END) en dos tiempos.	0 = no hay dolor 10= máximo dolor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Cuestionario y END
Auriculoterapia	La auriculoterapia es una técnica terapéutica de la Medicina Tradicional China en la que se estimulan puntos específicos del pabellón auricular y la oreja para generar un efecto en el organismo que favorezca y equilibre ciertas funciones corporales.	Técnica por la cual el paciente recibirá aplicaciones diversas para evitar el dolor durante un tratamiento.	Cuestionario de preguntas abiertas.	Conocimiento de auriculoterapia. Experiencia de la técnica propuesta.	1. ¿Conoce usted la auriculoterapia? 2. ¿Fue tratado alguna vez con auriculoterapia? 3. ¿Recomendaría este tipo de tratamiento a otras personas?	Cuestionario

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico:

4.1.1 Tipo y nivel de investigación

El presente estudio es de tipo cuasi experimental prospectivo transversal.

4.1.2 Tipificación de la Investigación

4.1.2.1 Basada en el manejo del tiempo

La presente investigación será sincrónica porque se estudiará en un año o menos.

4.1.2.2 Según el diseño metodológico.

El presente trabajo de investigación será comparativo y analítico por que pretendemos ver la variación del dolor utilizando diferentes instrumentos en la auriculoterapia.

4.1.2.3 Según resultados.

La presente investigación será cuasi experimental ya que manipularemos una variable y controlaremos aleatoriamente el resto de las variables.

4.2 Diseño de muestra.

4.2.1 Población y muestra:

El muestreo de la presente investigación será por conveniencia ya que todos los pacientes probables participantes de la investigación serán invitados a participar de este estudio.

Los criterios de inclusión serán todos los pacientes de ambos sexos que esperaban ser atendidos en el área de odontología, que tengan como principal síntoma el dolor dental y que estén de acuerdo con la investigación y con el término de consentimiento libre e informado.

Los criterios de exclusión de la muestra fueron las gestantes, pacientes menores de 10 años y todas aquellas que se negaron a firmar el consentimiento libre e informado.

4.2.2 Descripción del ámbito de la investigación.

Este estudio se realizó en el centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018 en coordinación con la Universidad Alas Peruanas Filial Cusco, donde mensualmente acuden aproximadamente 650 pacientes de toda condición etaria.

4.3 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.

4.3.1 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

El presente estudio se desarrolló en el centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018. Los criterios de inclusión serán todos los pacientes de ambos sexos que esperaban ser atendidos en el área de odontología, que tengan como principal síntoma el dolor dental y que estén de acuerdo con la investigación y con el término de consentimiento libre e informado. Los criterios de exclusión de la muestra fueron las gestantes, pacientes menores de 10 años y todas aquellas que se negaron a firmar el consentimiento libre e informado.

La investigación se realizó en el consultorio odontológico del centro de salud de Siete Cuartones, aplicando la auriculoterapia con sus distintos instrumentos (semillas, placebo). Un instrumento por día en los respectivos turnos que presta el servicio, las actividades del estudio se iniciaron en la sala de espera abordando al paciente a quien se le hizo la invitación para ser partícipe de este estudio, explicándole sobre el tratamiento y aclarando sus dudas. Se realizaron preguntas sobre la auriculoterapia, si ha tenido experiencias previas, en el caso que fuera así, se anotó el motivo del tratamiento en el cuestionario correspondiente. Después de acceder a toda esta información y estando de acuerdo se procedió a firmar el consentimiento libre informado. Posteriormente los pacientes fueron conducidos hacia el consultorio y acostados en el sillón odontológico donde se desarrolló el procedimiento adecuado y la aplicación de su respectiva técnica. Todos los pacientes después de la aplicación de la técnica respondieron si recomendarían el procedimiento para otros pacientes en igual o parecida situación.

La intensidad de dolor que relató el paciente fue medida a través de la Escala Numérica del dolor (END), esta escala es utilizada para diferentes estudios donde END=0 indica ausencia de dolor y END=10, indica dolor intenso; este instrumento fue proporcionado al paciente el cual dió un valor al dolor que siente o presenta en el dicho momento en la escala END del 0 al 10. Además este instrumento fue brindado al paciente en los distintos momentos del tratamiento.

La aplicación de la auriculoterapia será previamente conociendo la anatomía de la oreja. ⁽³⁾

- Hélix: La parte curva más exterior de la oreja.
- Ante hélix: En la parte interna, la protuberancia opuesta en dos ramas.
- Tubérculo: Protuberancia de la parte postero-superior del hélix.

- Rama superior e inferior del ante hélix.
- Fosa triangular y fosa escafoides.
- Trago: Protuberancia formada delante de la oreja.
- Antitrago: Protuberancia de la parte inferior del ante hélix, opuesta al trago.
- Lóbulo auricular.
- Concha superior e inferior.
- Orificio del oído externo.

Procedimiento:

- 1. Lavarse las manos y desinfectarlas cuidadosamente o usar guantes.
- 2. Limpiar con algodón o gasa y alcohol, toda la oreja retirando la grasa de la piel.
- 3. Aplicar la semilla o tachuela en los puntos seleccionados, fijando con un pequeño cuadrado de cinta microporo.
- 4. A cada punto colocado se aplica presión.
- 5. Luego del último, esperar de cinco minutos para ver reacciones.
- 6. En caso de mucho dolor por hipersensibilidad de la persona retirar algún punto.
- 7. En caso de mejoría se da por terminada la aplicación. ⁽¹⁵⁾

4.4 Técnica de procesamiento de la información:

Los datos fueron tabulados en Microsoft office Excel. Primero se realizó un análisis descriptivo de la variable obteniendo la distribución absoluta y porcentual, media y mediana y desviación estándar, inicial y después de la aplicación de las técnicas respectivamente se verificó la puntuación que obtuvo el mejor efecto.

4.5 Técnica estadística utilizada en el análisis de la información:

Por conveniencia del análisis estadístico la END utilizada en la ficha de recolección de datos se dividió en 4 (D0: No presenta ningún dolor, D1: Presenta dolor bajo, D2: Presenta dolor regular, D3: Presenta dolor alto) .La metodología estadística utilizada en el presente trabajo y por la naturaleza de los datos, de ser RESPUESTA POLITÓMICA ORDINAL (Grado de dolor del paciente), información obtenida según escala de Likert y según la aplicación de dos tratamientos: Semilla y Placebo (variable explicativa) en tres etapas (antes, durante y después de la aplicación de tratamientos), se procedió a utilizar la estadística del Score medio, mediante el empleo de la técnica del Chi-cuadrado (χ^2) para analizar resultados y comparar la efectividad de estos dos tratamientos, pero con esta prueba estadística solamente podemos saber si hay diferencia entre los dos tratamientos, pero no la magnitud de esa diferencia. Por este motivo, se calculó el riesgo relativo (RR) y su intervalo de confianza (IC), ya que con esas estadísticas se muestran claramente la cuantía de la diferencia entre los dos tratamientos.

Para tal análisis fué utilizado el software estadístico R.

CAPÍTULO V

RESULTADO

Tabla 01. Eficacia de la auriculoterapia con semillas y con placebo en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental

Tiempo	Tratamiento	Score medio	Estadístico	P-valor	Significancia
			Chi-Cuadrado		
Durante	Semilla	1.9	4.5504	0.03291	s*
	Placebo	2.32			
Después	Semilla	1	25.0593	5.55918E-07	s**
	Placebo	2.32			

Interpretación: Según la tabla 01 se observa que existe diferencia significativa entre los tratamientos Semilla y Placebo durante y después de su aplicación de tales tratamientos a los pacientes.

Tabla 02: Eficacia de la Auriculoterapia durante y después de la aplicación de semilla en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental del centro de salud de Siete Cuartones de agosto a setiembre del año 2018.

Tiempo	D0	D1	D2	D3	Score medio
Antes	0	0	10	20	2.67
Durante	0	8	17	5	1.9
Después	6	18	6	0	1

D0: No presenta ningún dolor, D1: Presenta dolor bajo, D2: Presenta dolor regular, D3: Presenta dolor alto.

Estadístico	P-valor	Significancia
Chi-Cuadrado		
36.03411	1.4972e-08	altamente significativo (s)

Interpretación: Según la tabla 02 se muestra la comparación del score medio del antes durante y después de la aplicación del tratamiento con semilla y según el P-valor se puede concluir que muestra evidencia que en esas tres etapas existe diferencia significativa concluyendo también del score medio del antes y después de la aplicación de tratamiento semilla va disminuyendo el grado de dolor del paciente al cual se le aplicó.

Tabla 03: Comparación de score medio durante y después de la aplicación de placebo en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental del centro de salud de Siete Cuartones de agosto a setiembre del año 2018.

Tiempo	D0	D1	D2	D3	Score medio
Antes	0	1	12	12	2.44
Durante	0	4	9	12	2.32
Después	0	5	7	13	2.32

D0: No presenta ningún dolor, D1: Presenta dolor bajo, D2: Presenta dolor regular, D3: Presenta dolor alto.

Estadístico Chi-Cuadrado	P-valor	Significancia
0.4763948	0.7880471	no significativo (ns)

Interpretación: Según la tabla 03 se muestra la comparación del score medio del antes durante y después de la aplicación del tratamiento con placebo y según el P-valor, se puede concluir que muestra evidencias de que en esas tres etapas no existe diferencia significativa. Observando también el score o puntuación media del antes durante y después de la aplicación del tratamiento placebo, los valores del score medio son casi los mismos, lo que no hubo disminución en el grado del dolor del paciente en las tres etapas de aplicación.

Tabla04: Comparación de efectividad alcanzado con los tratamientos semilla y placebo durante y después de la aplicación.

Tabla 04.a)

Tiempo: durante

Tratamiento	Efectivo	No efectivo	Total
Semilla (S)	8	22	30
Placebo (P)	4	21	25
Total	12	43	55

Riesgo relativo 1.30
Intervalo de confianza (0.79, 2.14)

Tabla 04.b)

Tiempo: después

Tratamiento	Efectivo	No efectivo	Total
Semilla (S)	24	6	30
Placebo (P)	5	20	25
Total	29	26	55

Riesgo relativo 3.59
Intervalo de confianza (1.74, 7.38)

Los valores de las tablas 04, (a),(b). Corresponden al número de pacientes según nivel de efectividad de tratamientos aplicados (semilla, placebo) durante y después de la aplicación de tratamientos. Con base a esta información fue obtenido el valor puntual del riesgo relativo (RR) y los respectivos intervalos de confianza (IC).

El riesgo relativo y sus intervalos de confianza están resumidos en la tabla 05.

Tabla 05: Riesgo relativo y sus intervalos de confianza.

Tiempo	RR	IC	
Durante	1.30	(0.79, 2.14)	Como el valor del RR > 1, entonces la probabilidad de que se produzca el nivel de efectividad deseado es mayor cuando se emplea el tratamiento Semilla frente al tratamiento Placebo durante su aplicación.
Después	3.59	(1.74, 7.38)	Como el valor del RR > 1, entonces la probabilidad de que se produzca el nivel de efectividad deseado es mayor cuando se emplea el tratamiento Semilla frente al tratamiento Placebo después de su aplicación.

El IC nos indica entre que valores con un 35% de certeza se va a encontrar el verdadero valor del RR de la asociación entre los tratamientos en estudio y la efectividad encontrada.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

La hipótesis se confirma por que los datos estadísticos nos revelan que existe una significancia estadística entre la disminución del dolor con auriculoterapia en pacientes que presentan dolor dental atendidos en el área odontológica del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes septiembre del año 2018.

Hipótesis nula: No existe efectividad de tratamiento semilla sobre el elemento placebo en pacientes con dolor dental atendidos en el área odontológica del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018.

Hipótesis alterna : Existe efectividad de tratamiento semilla sobre el elemento placebo en pacientes con dolor dental atendidos en el área odontológica del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018.

Hay relación entre la auriculoterapia y la disminución del dolor dental en los pacientes.

DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos podemos aseverar que la auriculoterapia en este estudio tuvo resultados positivos y significativos cuando comparamos auriculoterapia con semillas y con placebo frente al dolor dental que manifestaron los pacientes, así observamos en los dos tiempos estudiados; durante el tratamiento odontológico ($p=0.03291^*$) es significativo y después del tratamiento odontológico ($5.55918E-07^{**}$) es altamente significativo; representando diferencia estadística entre estos dos tratamientos. Estos resultados en relación a la auriculoterapia con semillas versus placebo se justifica porque la semilla es un componente orgánico vivo que al ser colocado en los puntos auriculares estudiados y descritos en la metodología, fisiológicamente causa una estimulación neurofisiológica aferente, es decir lleva un estímulo externo a través de la presión auricular de la semilla y este es interpretado en el sistema nervioso central (córtex) dando como respuesta la disminución del dolor^(24,25); a diferencia del placebo que es un procedimiento terapéutico dado intencionalmente buscando tener un efecto en un paciente, síntoma, síndrome o enfermedad, pero objetivamente sin actividad específica para esa condición tratada.⁽²¹⁾

En la aplicación específica de auriculoterapia con semillas los resultados fueron muy significativos ($1.4972e-08^{**}$) según los datos obtenidos 20 pacientes llegaron con dolor alto y después de los 5 minutos de la aplicación la cantidad de pacientes con dolor alto fue de 0 esto podría ser dado por que en el pabellón auricular donde aplicamos las semillas con presión, está inervada por una serie de nervios mixtos y sensoriales como son el vago, trigemino, plexo cervical, facial⁽¹⁵⁾, y que a partir de la estimulación dada por las semillas a estos nervios podemos enviar información sensorial aferente a sus distintas ramificaciones, cada uno de estos puntos son específicos los cuales

son necesarios conocer puesto que hay más de 200 puntos descritos en el mapeo de Paul Nogier⁽¹⁶⁾(padre de la auriculoterapia) y que cada uno de los puntos son para cada parte del cuerpo en específico.

De acuerdo con los datos obtenidos sobre la auriculoterapia con esparadrappo (placebo) no fue significativa (0.7880471) a los 5 minutos después de su aplicación a comparación de otros estudios como S.G Tampone Pérez en 2007 en su investigación titulada el placebo en la práctica clínica describe la investigación clínica de Périgola F y Fustinoni JC en la terapia del cáncer y la relación oncólogo-paciente en Buenos Aires donde demuestran que el efecto placebo logra un 30 % de buenos resultados mitigando el dolor y/o mejorando el ánimo o la esperanza del enfermo ⁽²²⁾. Entonces la aplicación de los placebos en determinados tratamientos logran un aumento de dopamina en los pacientes los cuales crean un efecto beneficioso para sus enfermedades. Para lograr un efecto positivo de esta técnica actúan diferentes aspectos como el especialista (sugestión), el paciente (expectativas), según el estudio de Lene Vase sobre los placebo, nocebo and neuropathic pían, refiere que los placebos son agentes inactivos, tales como pastillas de azúcar o inyecciones de solución salina, la respuesta al placebo se refiere al cambio en un síntoma después de la administración de un agente placebo inerte.⁽²⁶⁾ Por lo que ésta podría ser la causa de que no consiguiéramos la misma efectividad que las semillas al no administrar un agente durante un periodo más largo de tiempo como una receta médica habitual lo cual fue corroborado al comparar la eficacia de ambos instrumentos.

CONCLUSIONES

- Los datos estadísticos obtenidos nos demuestran que la aplicación de la auriculoterapia es eficaz para el manejo del dolor dental y que ésta debería ser implementada como opción de tratamiento para el dolor.
- La auriculoterapia aplicada con semillas es mucho más eficaz corroborado por los 24 pacientes de un total de 30 que les resultó efectivo.
- La auriculoterapia aplicada con esparadrapo (placebo) no resultó estadísticamente efectiva.
- Los datos nos demuestran que podemos incluir la auriculoterapia con semillas para nuestro trabajo profesional dejando de lado a la terapia con placebo puesto que no resultó eficaz.

RECOMENDACIONES

A la Universidad

- Implementar el tema de tratamientos alternativos y medicina natural en el sílabo de la escuela profesional de Estomatología.

A la Escuela Profesional

- Promover en los estudiantes la búsqueda de nuevas alternativas para los distintos malestares y dificultades que afrontarán en la vida profesional.

A los estudiantes

- Seguir investigando sobre estos temas (terapias alternativas) puesto que en nuestra región no se encuentran muchas investigaciones de este tipo de tratamientos.
- Poner en práctica la auriculoterapia en el manejo de los pacientes de la clínica estomatológica para ganar mayor confiabilidad y colaboración para el operador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-IASP, Asociación internacional para el estudio del dolor ISAP Taxonomy,2011(accessedmay2,2011),<http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?section=Paintdisplay.cfm&mycontentId=1728>.
- 2.-Huguet A. Definición escrita de Auriculoterapia -auriculopuntura.html.2011.
<https://www.saludterapia.com/glosario/d/7>
- 3.- Latarjet M. y Ruíz Liard A. Anatomía Humana. Editorial Médica Panamericana. Barcelona (2005).
- 4.- MsC. Oscar RR, MsC Lizet GC MsC Ana BÑ. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema (vol.17 Santiago de Cuba set 2013)
<https://www.saludalia.com/vivir-sano/el-dolor-dental>.
- 5.-Portal odontólogos S.A Dolor Bucal Clínica Quijote (30 de octubre del 2012)
<https://www.odontologos.mx/pacientes/noticias/262/dolor-bucal>
- 6.- Toca-Villegas JA, Esmer-Sánchez DA, García-Narváez JA, Sánchez-Aguilar MB, Hernández-Sierra JF. Eficacia de la auriculoterapia modificada para el postoperatorio control del dolor en pacientes sometidos a cirugía la paroscópica colecistectomía.
- 7.- Grillo CM, Wada RS, Da Luz Rosario de Sousa, (Control de las náuseas punzonando en el punto de acupuntura neiguan (pc6) durante un procedimiento de toma de impresión intraoral.) (Brasil-2014).
- 8.- González Tamara CA, Masías MA, Beltrán Dusán EH. El estreñimiento crónico y su manejo desde el paradigma de la medicina tradicional china. (Colombia 2014).

- 9.- Martínez Aguilera I; Liuba y. Peña Galbán; Mena Fernández M; Fernández Franch N Eficacia de la auriculoterapia y de la acupuntura corporal en el insomnio primario (Cuba 2005).
- 10.- A. Taguchi, N. Sharma, S.Z. Ali, B. Dave, D.J. Sessler, A. Kurz. The effect of auricular acupuncture on anaesthesia with desflurane. (El efecto de la acupuntura auricular sobre la anestesia con desflurano.) (USA- 2002).
- 11.- Fumiko Sato Kurebayashi L, Ruth Natalia Teresa Turrini, Talita Pavarini Borges de Souza, Carolina Felicio Marques, Renata Tavares franco Rodrigues, Karen Charlesworth, Auriculoterapia para reducción de ansiedad y dolor en profesionales de enfermería: ensayo clínico aleatorizado.
- 12.-Mirabal ME, Ramos Padilla K, Pulgarón Semana J. Auriculopuntura como tratamiento de la ansiedad para la interrupción voluntaria del embarazo.
- 13.- García Peláez SY. Aplicación de la auriculoterapia en el dolor posinstalación de técnicas ortodóncicas fijas.
- 14.- Bellido Taco, Y 2017 “Variación del dolor agudo dentario pre y pos tratamiento de acupuntura y sangría en pacientes mujeres que acuden a consulta odontológica al centro de salud Clas Wanchaq de Agosto a Octubre del 2017”
- 15.- López Torres L Cuidados Paliativos con Auriculoterapia. Asociación mexicana de tanatología A. C 2011-2012
- 16.- Verge C. Rachel A, Saz PP Auriculoterapia Y Dolor Cervical. Medicina naturista2011 vol. 5 N 2-3695466.

- 17.- Dra. Juana AC, Dr. Juan EM .analgesia acupuntural en las extracciones dentarias
(Rev. Cubana vol. 34 Ciudad de La Habana jul.1997)
<http://terapiasnaturalesusui.blogspot.com.es/>.
- 18.- Dra. Rosa María Lam Díaz, Prof. DrC. Hernández Ramírez P .El placebo y el efecto placebo Instituto de Hematología e Inmunología. La Habana, Cuba.
- 19.- López A, Francisco I, Mercedes c.Jose G.Tratado de geriatría para residentes.
- 20.- Lopez Sánchez A.F, Gonzales Romero E.A. Medicina Integral. 2001 Disponible en: <http://www.elsevier.es>. 2001.
- 21.- Dra. Lam Díaz RM, Prof. DrC. Hernández Ramírez P.
El placebo y el efecto placebo Instituto de Hematología e Inmunología. La Habana, Cuba. Revista Cubana de Hematol, Inmunol y Hemoter. 2014
- 22.- S. G. Tempone Pérez El placebo en la práctica y en la investigación clínica AN. MED. INTERNA (Madrid) Vol. 24, N. ° 5, 2007.
- 23.- Francymar Amaya, Génesis Osuna, Maredy Peña, Iván Rojas, Annie Urdaneta, Adriana Uso De La Acupuntura En La Práctica Clínica Odontológica. Estudiantes Facultad de Odontologia Universidad de Los Andes Merida Venezuela.
- 24.- Mercante B1, Ginatempo F1, Manca A1, Melis F1, Enrico P1, Deriu F1. Anatomico-Physiologic Basis for Auricular Stimulation. Med Acupunct. 2018 Jun.
- 25.- Liebeskind J, Mayer D Akil H Central mechanisms of pain inhibition: Studies of analgesia from focal brain stimulation, Advances in neurology, vol 4 New York.
- 26.- Lene Vasea,b,* , Ina Skyta,b, and Kathryn T. Hallc,d Placebo, nocebo, and neuropathic pain Harvard Medical School, Boston, MA, USA 2016 February .

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento de desarrollo de la investigación.

CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO

Este estudio titulado: “EFICACIA DE LA AURICULOTERAPIA EN PACIENTES CON DOLOR DENTAL DEL CENTRO DE SALUD DE SIETE CUARTONES DE AGOSTO A SETIEMBRE DEL AÑO 2018”,

- 1.- Se invitará a los pacientes que cumplan con los criterios de exclusión e inclusión para ser partícipes de este estudio.
- 2.-A los pacientes que accedan a la invitación, se brindará una charla con el fin de aclarar sus dudas sobre el procedimiento y la técnica a realizar.
- 3.- Una vez que el paciente esté informado sobre las técnicas de auriculoterapia, aceptara firmando el consentimiento libre e informado.
- 4.- El paciente será conducido al consultorio odontológico, donde será recostado en el sillón odontológico.
- 5.- Se realizará la asepsia del área y se procederá a efectuar la técnica el procedimiento. Tendrá una duración aproximada de 5 minutos. Al finalizar el tratamiento se le brindará un cuestionario en el que el paciente anotará cuánto de dolor siente después de la aplicación de la auriculoterapia, y si recomendaría este tratamiento a otros pacientes en igual o parecida situación.

Teniendo todos estos preceptos sobre este estudio:

He comprendido las explicaciones que se me dio en el lenguaje claro y sencillo también se me otorgará la posibilidad de hacer todas las observaciones del caso dando aclaraciones a toda duda presente. Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi autorización para que se realice este procedimiento.

Yo _____ identificado con DNI N° _____ autorizo al Bachiller en Odontología, BRANDO RODOLFO ROQUE ZUNIGA a realizar la aplicación de la técnica de la auriculoterapia.

Firma de la paciente

Firma del investigador

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



Fecha de consulta:.....

Nombre del paciente:.....

DNI: Edad:

INSTRUMENTO: - semilla () - placebo ()

1.- ¿Conoce sobre la técnica de la auriculoterapia?

Sí No

2.- ¿Ha tenido participación en la auriculoterapia?

Sí No

3.- ¿En qué ocasión?

.....

4.-¿Cuánto de dolor está sintiendo en este momento?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(END):

5.- Durante la aplicación de la auriculoterapia; ¿disminuyó su dolor? ¿ A cuánto?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(END).....

6.- A los 5 minutos de la aplicación con auriculoterapia, ¿a cuánto disminuyó su dolor?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(END).....

7.- Después de haber pasado por esta terapia para aliviar el dolor, ¿recomendaría a otros pacientes en igual situación?

Fuente: Escala Numérica del dolor Introducida por Downie en 1978

Anexo 3 Matriz de consistencia							
EFICACIA DE LA AURICULOTERAPIA EN PACIENTES CON DOLOR DENTAL ATENDIDOS EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD DE SIETE CUARTONES DURANTE EL MES DE SETIEMBRE DEL AÑO 2018.							
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	METODOLOGÍA
¿Cuán eficaz es la auriculoterapia en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018?	OBJETIVO GENERAL - Determinar la eficacia de la auriculoterapia en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018.	HIPÓTESIS PRINCIPAL Existe disminución del dolor con auriculoterapia en pacientes atendidos en el área odontológica que presentan dolor dental del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018.	Nivel de dolor	Escala Numérica de Dolor (END)	Escala numérica del 0 al 10	Donde: 0=ausencia del dolor 10 = dolor extremo	Tipo de estudio: Cuasi Experimental Población de estudio: Pacientes del centro de salud de siete Cuartones del área de odontología
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE DEPENDIENTE				
¿Cuán eficaz es la auriculoterapia con semillas en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental del centro de salud de Siete Cuartones?	Evaluar la eficacia de la auriculoterapia con semillas en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018.	Si existe dolor dental con auriculoterapia en pacientes atendidos en el área odontológica sometidos a técnica con semillas del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018.	Auriculoterapia	Escala Numérica de Dolor (END)	Escala numérica del 0 al 10	Donde: 0=ausencia del dolor 10 = dolor extremo	Muestra:55 Técnica: ficha de recolección de datos Instrumento: Cuestionario con END
¿Cuán eficaz es la auriculoterapia con esparadrapo (placebo) en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental del centro de salud de Siete Cuartones?	- Evaluar la eficacia de la auriculoterapia con esparadrapo (placebo) en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre de año 2018.	Si existe dolor dental con auriculoterapia en pacientes atendidos en el área odontológica sometidos a la técnica con placebo del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018.		Cuestionario de preguntas cerradas sobre el conocimiento y satisfacción del tratamiento.	Cuestionario de preguntas	1. ¿Conoce sobre la técnica de la auriculoterapia? 2. ¿Ha tenido participación en la auriculoterapia? 3. ¿En que ocasión? 4. ¿Recomendaría el tratamiento a otros pacientes?	
¿Cuál será la diferencia de eficacia entre la auriculoterapia con semillas y con placebo durante y después de su aplicación en pacientes con dolor dental atendidos en el área odontológica del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018?	-Comparar la eficacia entre la auriculoterapia con semillas y con placebo , durante y después de su aplicación en pacientes atendidos en el área odontológica con dolor dental del centro de salud de Siete Cuartones durante el mes de setiembre del año 2018.						
Nombre: Brando Rodolfo Roque Zuniga						Código: 2011221223	

DECLARACION JURADA DE AUTENTICACIÓN

Yo Brando Rodolfo Roque Zuniga, bachiller de la UAP de la Escuela Profesional de Estomatología, identificado con DNI N° 47195020, presento la tesis titulada “EFICACIA DE LA AURICULOTERAPIA EN PACIENTES CON DOLOR DENTAL ATENDIDOS EN EL AREA ODONTOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD DE SIETE CURTONES DURANTE EL MES DE SETIEMBRE DEL AÑO 2018”

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- 1.- Que la tesis en mención es de mi autoría.
- 2.- Presento las citas y referencias de acuerdo al estilo Vancouver, sin correr el riesgo de plagio parcial y/o total.
- 3.- Los datos presentados como hallazgos son reales de acuerdo a la investigación realizada.

De identificarse fraude, plagio o auto plagio, piratería o falsificación de datos; ASUMO las consecuencias y sanciones de mi acción inadecuada, sometiéndome a la normatividad vigente al respecto de la Universidad Alas Peruanas.

.....

DNI: 47195020

Imagen 01



Centro de salud de Siete Cuartones.

Imagen 02



Área odontológica del centro de salud de Siete Cuartones.

Imagen 03



Consultorio Odontológico del centro de salud de Siete Cuartones.

Imagen 04



Abordaje del paciente antes de entrar al área odontológica.

Imagen 05



Mesa de trabajo.

Imagen 06



Después de la aplicación de tratamiento al paciente.

Imagen07



Usando el instrumento de recolección de datos.

Imagen 08



Semillas aplicadas.

Imagen 09



Aplicación con placebo.

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: **EFICACIA DE LA AURICULOTERAPIA EN PACIENTES CON DOLOR DENTAL EN EL CENTRO DE SALUD SIETE CUARTONES SETIEMBRE - 2018**

1.2. INVESTIGADOR: Brando Rodolfo Roque Zuniga

DATOS DEL EXPERTO:

2.1 Nombres Elvis Efraim y Apellido Miranda Cordova

2.2 Especialidad:

2.3 Lugar y Fecha Clinica Estomatologica UNP 06-08-18

2.4 Cargo e Institución donde Labora: Coordinador Academico Estomatologia UNP

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 81-100%
Forma	1.REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				70	
	2.CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					90
	3.OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					85
Contenido	4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				80	
	5.SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.				80	
	6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.					100
Estructura	7.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90
	8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					85
	9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					90
	10.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					90

II. OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 70%

IV. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede a su aplicación.

Debe corregirse.


Sello y Firma del Experto.

DNI: 40885941

Elvis E. Miranda Cordova
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 18800

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: EFICACIA DE LA AURICULOTERAPIA EN PACIENTES CON DOLOR DENTAL EN EL CENTRO DE SALUD SIETE CUARTONES SETIEMBRE - 2018

1.2. INVESTIGADOR: Brando Rodolfo Roque Zuniga

DATOS DEL EXPERTO:

2.1 Nombres Raquel Monica y

Apellido.....Loaiza Carrasco.....

2.2 Especialidad:.....

2.3 Lugar y Fecha.....Clinica Estomatologica UAP 06-08-18.....

2.4 Cargo e Institución donde Labora:.....Docente a Tiempo Completo de la UAP.....

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 81-100%
Forma	1.REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				60	
	2.CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				80	
	3.OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					90
Contenido	4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				75	
	5.SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.				20	
	6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.					100
Estructura	7.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80	
	8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				80	
	9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				65	
	10.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					100

II. OPINION DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%

IV. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede a su aplicación.

Debe corregirse.

Sello y Firma del Experto.

DNI: 23985511

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: **EFICACIA DE LA AURICULOTERAPIA EN PACIENTES CON DOLOR DENTAL EN EL CENTRO DE SALUD SIETE CUARTONES SETIEMBRE - 2018**

1.2. INVESTIGADOR: Brando Rodolfo Roque Zuniga

DATOS DEL EXPERTO:

2.1 Nombres

Apellido..... *Bramney Carmen Paz Arenas* y

2.2 Especialidad:.....

2.3 Lugar y Fecha... *Clinica Estomatologica 06-08-18*

2.4 Cargo e Institución donde Labora: *Coordinador de la Clinica Estomatologica de la UAP*

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 81-100%
Forma	1.REDACCIÓN	Los indicadores e items están redactados considerando los elementos necesarios				85	
	2.CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					90
	3.OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					90
Contenido	4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				70	
	5.SUFICIENCIA	Los items son adecuados en cantidad y claridad.					90
	6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.					100
Estructura	7.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80	
	8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					90
	9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los items, indicadores, dimensiones y variables					90
	10.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					100

II. OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

IV. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

- Procede a su aplicación.
- Debe corregirse.



Sello y Firma del Experto.

DNI: 46337374

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

Cuso 29 de Agosto de 2018

Señor: Dr. Elvis Efraín Miranda Cordova
DIRECTOR DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL CUSCO.

Asunto : Aceptación para la realización del trabajo de investigación.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para manifestarle que , en relación ala solicitud he aceptado brindar las facilidades para que pueda realizar dicho trabajo de investigación“EFICACIA DE LA AURICULOTERAPIA EN PACIENTES CON DOLOR DENTAL DEL CENTRO DE SALUD DE SIETE CURTONES EN EL MES DE SETIEMBRE DEL AÑO 2018”al señor BRANDO RODOLFO ROQUE ZUNIGA, bachiller de la facultad de ciencias de la salud de la escuela profesional de estomatología.

Es propia la oportunidad para referirle las consideraciones de mi estima personal.

Dios guarde a Ud.

MINISTERIO DE SALUD
Centro de Salud Siete Cuartones

Dra. Nelly Valdez de Grajeda
ODONTÓLOGA COP 3671