

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



EFICACIA DE LA ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA, EN PACIENTES QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE OBSTETRICIA Y MEDICINA EN EL “PUESTO DE SALUD LA TOMILLA” AREQUIPA 2019

Tesis presentada por la Bachiller:

Llerena Monroy, Ana Sofía

Para optar el Título Profesional de

Cirujano Dentista

Asesor:

Dra. Barriga Flores María del Socorro

Arequipa – Perú

2019



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

DR.(A) ENRIQUE DE LOS RIOS

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 056

Vista la solicitud que presenta don (ña) ANA SOFIA LLERENA MONROY sobre el dictamen de la Tesis titulada "EFICACIA DE LA ODONTOLOGIA NEUROFOCAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE OBSTETRICIA Y MEDICINA EN EL PUESTO DE SALUD LA TOMILLA AREQUIPA 2019" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra SEGUNDO Y TERCER JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) ENRIQUE DE LOS RIOS
DR.(A) MARCO ARCE LAZO
DR. (A) EDWIN DELGADO ALVAREZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HEBEETH GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

Arequipa, 27 DE AGOSTO del 2019

INFORME

Señor Decano de la Facultad de Odontología
después de haber revisado el presente Borrador
de Tesis y realizadas las correcciones pertinentes
es mi parecer Aprobarlo para que continúe
con el trámite correspondiente

Afectuosamente

Arequipa, 2019 02 de Septiembre

15:54



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

DR.(A) MARCO ARCE LAZO

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 056

Vista la solicitud que presenta don (ña) **ANA SOFIA LLERENA MONROY** sobre el dictamen de la Tesis titulada **“EFICACIA DE LA ODONTOLOGIA NEUROFOCAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE OBSTETRICIA Y MEDICINA EN EL PUESTO DE SALUD LA TOMILLA AREQUIPA 2019”** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra **SEGUNDO Y TERCER JURADO DICTAMINADOR** para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) ENRIQUE DE LOS RIOS
DR.(A) MARCO ARCE LAZO
DR. (A) EDWIN DELGADO ALVAREZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT CALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

Arequipa, 27 DE AGOSTO del 2019

INFORME

*Evaluando el presente trabajo
Se suscribe a su proyecto y se recomienda
para la sustentación*

Arequipa, 2019 02/09/19

15:54



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR.(A) EDWIN DELGADO ALVAREZ

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 056

Vista la solicitud que presenta don (ña) ANA SOFIA LLERENA MONROY sobre el dictamen de la Tesis titulada "EFICACIA DE LA ODONTOLOGIA NEUROFOCAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE OBSTETRICIA Y MEDICINA EN EL PUESTO DE SALUD LA TOMILLA AREQUIPA 2019" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra SEGUNDO Y TERCER JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) ENRIQUE DE LOS RIOS
DR.(A) MARCO ARCE LAZO
DR. (A) EDWIN DELGADO ALVAREZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
[Signature]
DR. HERBERT ALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

Arequipa, 27 DE AGOSTO del 2019

INFORME

Revisado el borrador hago las siguientes recomendaciones:

- ① Ampliar marco teórico
- ② mejorar redacción de la interpretación
- ③ Sumar el año en tablas y gráficos
- ④ Las fotografías a color

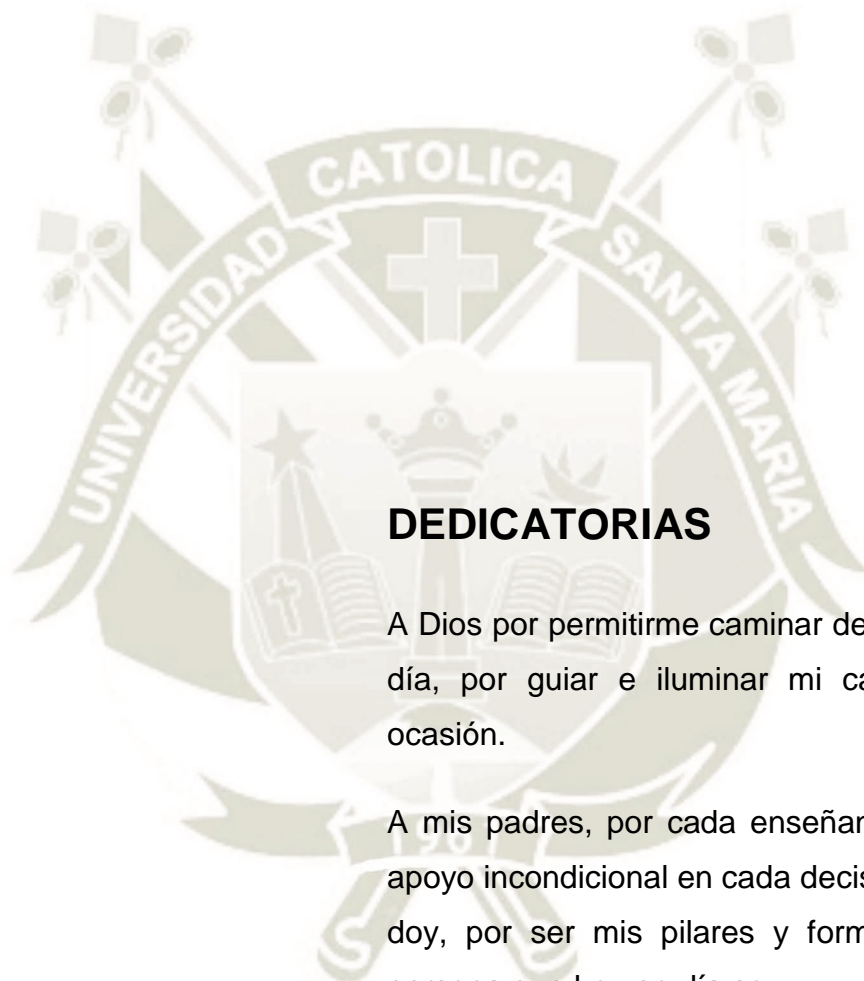
[Signature] 31-8-19

Revisado el borrador y habiendo hecho las correcciones se da paso para la sustentación

[Signature]
04-9-19

Arequipa, 2019 _____

15:54



DEDICATORIAS

A Dios por permitirme caminar de su mano día a día, por guiar e iluminar mi camino en toda ocasión.

A mis padres, por cada enseñanza, sacrificio y apoyo incondicional en cada decisión y paso que doy, por ser mis pilares y formarme como la persona que hoy en día soy.

A mi abuelito Adrián, que ya no se encuentra con nosotros, pero siempre me dio los ánimos y fuerzas que necesitaba para seguir adelante y porque sé que estaría muy orgulloso de todo lo que estoy logrando.



AGRADECIMIENTOS

A la Dra. María Barriga por su apoyo, paciencia y aliento para poder llevar a cabo esta investigación.

Al Dr. Edwin Delgado por brindarme ayuda y sobre todo su amistad incondicional.

A mis mejores amigos por formar parte de mi vida universitaria y hacer un ambiente cómodo estos años, también por haber sido parte de esta investigación.

A mis familiares por su apoyo emocional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	xi
RESUMEN	
ABSTRACT.....	
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado	3
1.3. Descripción del Problema	3
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Conceptos básicos.....	6
3.1.1. Odontología Neurofocal	6
a. Concepto	6
b. Sistema Nervioso Vegetativo	8
c. Campos Interferentes	10
d. Relación de los Dientes con el Resto de Organismo.....	11
3.1.2. Terapia Neural	15
a. Concepto	15
b. Historia de la Terapia Neural.....	16
c. Bases de la Terapia Neural.....	18
d. Vías de Acción de la Terapia Neural.....	20
e. Reacciones del Organismo ante la aplicación de Terapia Neural	22
f. Material y Preparación	24
3.1.3. Dismenorrea.....	25
a. Concepto	25
b. Incidencia.....	25
c. Clasificación.....	26
d. Diagnóstico	30
e. Anamnesis	30
f. Evaluación Física.....	31
g. Diagnóstico Diferencial	32
h. Tratamiento.....	33

3.2. Antecedentes investigativos	34
4. HIPÓTESIS.....	36
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	37
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	
1.1. Técnica.....	
1.2. Instrumentos	39
1.3. Materiales.....	40
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	40
2.1. Ubicación espacial	40
2.2. Ubicación temporal.....	40
2.3. Unidades de estudio.....	40
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
3.1. Organización	43
3.2. Recursos	43
4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS.....	44
4.1. Plan de Procesamientos de datos.....	44
4.2. Plan de Análisis de datos	44
4.3. Ámbito de conclusiones	45
CAPÍTULO III RESULTADOS	46
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	47
DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	68
ANEXO Nº 1 MODELO DEL INSTRUMENTO	69
ANEXO Nº 2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	71
ANEXO Nº 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	73
ANEXO Nº 4 MATRIZ DE DATOS	75
ANEXO Nº 5 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL PUESTO DE SALUD	78
ANEXO Nº 6 SECUENCIA FOTOGRÁFICA.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	Distribución según edad de las pacientes con dismenorrea del Puesto de Salud “La Tomilla” Arequipa - 2019.....	47
TABLA N° 2	Nivel de dolor antes de la aplicación de terapia neurofocal en pacientes con dismenorrea Puesto de Salud “La Tomilla” Arequipa - 2019.....	49
TABLA N° 3	Nivel del dolor después de la aplicación de terapia neurofocal en pacientes con dismenorrea del Puesto de Salud “La Tomilla” Arequipa - 2019.....	51
TABLA N° 4	Eficacia de la terapia neurofocal en el manejo de la dismenorrea según el diagnóstico del dolor.....	53
TABLA N° 5	Eficacia de la terapia neurofocal en el manejo de la dismenorrea según valores de la escala visual análoga.....	55
TABLA N° 6	Variación del dolor en pacientes con dismenorrea sometidas a la terapia neurofocal	57
TABLA N° 7	Relación entre la edad y la variación del dolor en pacientes con dismenorrea	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICA Nº 1	Distribución según edad de las pacientes con dismenorrea del Puesto de Salud “La Tomilla” Arequipa - 2019	48
GRÁFICA Nº 2	Nivel de dolor antes de la aplicación de terapia neurofocal en pacientes con dismenorrea del Puesto de Salud “La Tomilla” Arequipa - 2019	50
GRÁFICA Nº 3	Nivel del dolor después de la aplicación de terapia neurofocal en pacientes con dismenorrea del Puesto de Salud “La Tomilla” Arequipa - 2019	52
GRÁFICA Nº 4	Eficacia de la terapia neurofocal en el manejo de la dismenorrea según el diagnóstico del dolor	54
GRÁFICA Nº 5	Eficacia de la terapia neurofocal en el manejo de la dismenorrea según valores de la escala visual análoga.....	56
GRÁFICA Nº 6	Variación del dolor en mujeres con dismenorrea sometidas a la terapia neurofocal	58
GRÁFICA Nº 7	Relación entre la edad y la variación del dolor en pacientes con dismenorrea.....	60

INTRODUCCIÓN

La medicina alternativa tiene como ideal estudiar, diagnosticar y tratar al cuerpo humano de forma integral, es decir no aísla ninguna parte del organismo. La Odontología Neurofocal relaciona cada pieza dental con una parte del cuerpo, buscando así el problema desencadenante de una posible enfermedad. Esta rama es bastante interesante mas no tan conocida ni estudiada, por eso partiendo de esta investigación, se busca encontrar una solución tangencial a los tratamientos convencionales farmacológicos para curar ciertas afecciones.

Dentro de esta especialidad odontológica encontramos distintos tipos de técnicas, como por ejemplo la terapia neural, que fue descubierta por los hermanos Huneke en un intento de aliviar una jaqueca resistente a muchos fármacos. Accidentalmente colocan un antirreumático que contenía procaína por vía endovenosa, contraindicado para utilizar por esta vía, sin embargo, lograron desaparecer la jaqueca rebelde de mucho tiempo, fue entonces cuando comenzaron a investigar más acerca de los efectos de este anestésico en distintas afecciones

El doctor alemán Voll realizo un diagrama en el que el microsistema dental se asocia con los órganos, siendo las piezas dentales desencadenantes o manifestantes de alteraciones sistémicas alrededor del cuerpo. Empleando la terapia neural se busca repolarizar las células (que han perdido su carga permanentemente debido a un estímulo muy fuerte) mediante la colocación de un neural terapéutico (anestesia más suero fisiológico) en puntos claves, viajando así por medio del sistema nervioso vegetativo hasta la zona alterada.

Las dismenorreas son alteraciones sistémicas pertenecientes al aparato genitourinario, estas son provocadas generalmente por la llegada de la menstruación (dismenorrea primaria), aunque también son causadas por endometriosis, quistes o anomalías congénitas (dismenorrea secundaria). En esta investigación nos enfocaremos especialmente en las dismenorreas primarias, aquellas que se han convertido un problema social, privando a las mujeres de

realizar sus actividades cotidianas con normalidad. Es por eso que es importante encontrar un método distinto al farmacológico para ayudar a la disminución o eliminación de este gran tormento de cabeza para muchas mujeres, y que mejor que en nuestro campo de trabajo empleando técnicas e instrumentos que empleamos cada día.



RESUMEN

La Odontología Neurofocal es una rama alternativa de la Medicina que de una manera integral relaciona el campo bucal con el resto del organismo. Es capaz de tratar ciertas alteraciones en los órganos a nivel sistémico, analizando y tratando el campo interferente que pueda estar causando la alteración o que se encuentre en relación.

El presente trabajo de investigación de tipo experimental, prospectiva, longitudinal, cuasi experimental; tiene como objetivo analizar la eficacia de la Odontología Neurofocal para el tratamiento de la dismenorrea en pacientes que acuden al Puesto de Salud La Tomilla. Cada una de las variables fue estudiada mediante una ficha con la Escala Visual Análoga que la paciente con dismenorrea debía llenar según el dolor que manifestaba antes y después de la aplicación de la Terapia Neurofocal. La población con la que se trabajó fue de 60 pacientes, las que cumplieron con cada uno de los criterios de inclusión y exclusión.

Los datos recolectados fueron plasmados en una matriz de registro, para posteriormente ser analizada estadísticamente con la prueba de T de Student con una diferencia significativa del 0.05.

Los resultados obtenidos dieron un promedio de 7.05 de dolor que presentaban las pacientes antes de la aplicación de la terapia Neurofocal, y un promedio de 2.03 después de la aplicación de la terapia. Por lo tanto, podemos llegar a la conclusión que la Odontología Neurofocal si es eficaz para el tratamiento de la dismenorrea.

Palabras Clave:

- Odontología
- Terapia Neurofocal
- Anestesia
- Dismenorrea

ABSTRACT

Neurofocal Dentistry is an alternative branch of Medicine that integrates the oral field with the rest of the organism. It is capable of treating certain alterations in the organs at the systemic level, analyzing and treating the interfering field that may be causing the alteration or that is in relation.

The present research work of experimental, prospective, longitudinal, quasi-experimental type; It aims to analyze the efficacy of Neurofocal Dentistry for the treatment of dysmenorrhea in patients who attend La Tomilla Health Post.

Each of the variables was studied by means of a card with the Visual Analogue Scale that the patient with dysmenorrhea had to fill according to the pain she manifested before and after the application of Neurofocal Therapy.

The population that was worked with was 60 patients, who met each of the inclusion and exclusion criteria.

The collected data were captured in a registration matrix, to later be analyzed statistically with the Student's T test with a significant difference of 0.05. The results obtained gave an average of 7.05 of pain that the patients presented before the application of Neurofocal therapy, and an average of 2.03 after the application of the therapy.

Therefore, we can conclude that Neurofocal Dentistry is effective for the treatment of dysmenorrhea.

Keywords:

- Dentistry
- Neurofocal Therapy
- Anesthesia
- Dysmenorrhea



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La dismenorrea o cólicos menstruales como generalmente se le llama, frecuentemente provoca cierta incapacidad temporal del desarrollo normal de las actividades de algunas mujeres durante el periodo de la menstruación. Pese a que se considera un problema de salud pública no se ha encontrado una solución eficaz para desaparecer esta alteración, llevando a muchas mujeres a recurrir a la automedicación de analgésicos para apaciguar el dolor.

La Odontología Neurofocal interrelaciona el sistema nervioso dentario con los huesos, órganos, músculos, articulaciones, etc. y las alteraciones de estos. En la Terapia Neural las aplicaciones de anestésicos ejercen una influencia de regulación de las vías nerviosas de los órganos, provocando la calma o disminución de dolor o inflamación de los órganos que estén viéndose alterados, según el lugar donde sea colocado el anestésico teniendo en cuenta la presencia de campos interferentes. Sin embargo, la odontología Neurofocal no es una rama que sea aplicada con frecuencia en la actualidad muchas veces por ignorancia del tema. El odontólogo generalmente no interviene si el dolor no se encuentra en la cavidad bucal, y precisamente estas irritaciones causadas a largo plazo pueden convertirse en permanentes y causar trastornos crónicos. Es importante que se conozca y se ponga en práctica una alternativa distinta y nueva en el campo odontológico para el bienestar del paciente. En esta investigación se desea demostrar la eficacia, como tratamiento, de la Odontología Neurofocal en las implicancias que trae consigo la menstruación como la dismenorrea, aliviando esta gran incomodidad que esta suelen padecer las mujeres jóvenes.

1.2. Enunciado

Eficacia de la Odontología Neurofocal para el tratamiento de la dismenorrea, en pacientes que acuden a los servicios de obstetricia y medicina en el “Puesto de Salud La Tomilla” Arequipa 2019.

1.3. Descripción del Problema

a. Área del Conocimiento

- **Área General** : Ciencias de la Salud
- **Área Específica** : Odontología
- **Especialidad** : Odontología Neurofocal
- **Línea Temática** : Medicina Complementaria

b. Análisis de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES
V.I. Terapia Neural	Técnica médica en la que se aplica pequeña cantidad de anestésico para disminuir o calmar dolores o alteraciones en huesos, músculos, órganos, etc.		
V.D. Dismenorrea	Dolor en la zona de vientre producido por el proceso de la menstruación	Presenta Dolor No Presenta Dolor	Escala Visual Análoga (De 0 a 10)

c. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el grado de dolor en la Dismenorrea antes de la aplicación de la Terapia Neural?
- ¿Cuál es el grado de dolor en la Dismenorrea después de la aplicación de la Terapia Neural?
- ¿Cuál es la efectividad de la aplicación de la terapia Neural como tratamiento para el dolor de la Dismenorrea?

d. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO				DISEÑO	NIVEL
	Por la Técnica de Recolección	Por el Tipo de Datos	Por el # de Mediciones de la Variable	Por el Ámbito de Recolección		
Cuantitativo	Experimental	Prospectivo	Longitudinal	De campo	Cuasi-experimental	Explicativo

1.4. Justificación

a. Originalidad

No existen trabajos donde se haya investigado el control de las dismenorreas mediante la Odontología Neurofocal.

b. Factibilidad

Al contar con las pacientes que acuden al Puesto de Salud a los servicios de Obstetricia y Medicina y con frecuencia presentando el cuadro de dismenorrea es factible poder realizar este trabajo de investigación.

c. Interés Personal

Deseo de optar el título de cirujano dentista, además de mi interés por colaborar con la mejoría de calidad de vida de las pacientes que sufran de dismenorrea evitando fármacos mediante la atención que pueden brindar los odontólogos.

d. Económico

Tanto la recolección y el estudio que demanda dicha resulta económicamente accesible.

e. Relevante

Es relevante ya que contribuirá a la sociedad como un tratamiento alternativo a esas pacientes que sufren de dismenorrea. También tiene relevancia científica dando un aporte en el campo de la Odontología conjuntamente con la medicina complementaria y obtener resultados favorables.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar el grado de dolor en la Dismenorrea antes de la aplicación de la Terapia Neural
- 2.2. Determinar el grado de dolor en la Dismenorrea después de la aplicación de la Terapia Neural
- 2.3. Determinar la eficacia de la aplicación de la terapia neural como tratamiento para la dismenorrea

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Odontología Neurofocal

a. Concepto

La Odontología Neurofocal es una rama de la Estomatología, realizando un rol importante en el desarrollo de la medicina holística previniendo, diagnosticando y tratando enfermedades causadas por desequilibrios de energía que pueden manifestarse en la cavidad bucal como un factor desencadenante, puntos de partida o como reflejo de una patología distante en el organismo. Es importante no conceptualizar a la cavidad bucal como un sistema aislado dentro del cuerpo, sino más bien considerarla como un argumento de la integridad del organismo como unidad (1).

Por eso el Dr. Hanhneemann nos hace una acotación interesante al mencionar que “cuando el dolor en una pieza dentaria no proviene de una herida externa como precedente, simboliza el síntoma esencial de una patología que se encuentra distribuida de distinto origen en el organismo” haciendo la referencia a la relación que presentan los dientes con todo el cuerpo (2).

El enlace del sistema dentario con el organismo en general no es un tema moderno, haciendo una revisión bibliográfica a través de la historia se han visto ideas con perspectivas distintas, pero no tan lejanas a la nuestra, desde la época de Hipócrates, en el siglo V a. C., él mismo afirmaba que las extracciones dentarias eran la solución para las personas que sufrían de reumatismo.

En Nínive fue encontrada una piedra con unos escritos que datan aproximadamente el año 650 a. C. en la que se describe que los dolores en las extremidades y cabeza que padecía el rey,

eran procedentes de los dientes y no existía otro remedio mejor que quitarle los dientes.

El médico alquimista Paracelso relacionaba que las infecciones intrabucales provocaban alteraciones en otras partes del cuerpo.

Ya hacia el año 1800 d. C en Inglaterra el Dr. John Hunter decía que las neuralgias eran eliminadas al extraerse los dientes. Años más tarde en 1850 Butzer propone que las afecciones dentarias provocaban además de neuralgias también provocaban epilepsias y alteraciones visuales y auditivas.

El Dr. W. Hunter ya en 1910 considera que la odontología conservadora de esos tiempos, era conservadora, pero de focos de infección.

En 1922 Rosenow afirmó que las infecciones bucales pasaban al torrente sanguíneo mediante una bacteremia y elegían el órgano más indefenso en ese momento para ocasionar alteraciones en él.

El Dr. Ernest Adler, padre de la Odontología Neurofocal, a finales de los años 20 se inicia trabajando en una clínica y observa que al tratar procesos infecciones bucales, los pacientes se curaban de otras enfermedades es por eso que propone en el año 1958, frente a la sociedad médica alemana de investigación focal de regulación el concepto de esta rama, tratando de involucrarla en el término de Suceso Neural (3).

Las relaciones entre los dientes y las demás partes del organismo, no corresponde a una concepción moderna de la odontología, puesto que son numerosas las manifestaciones que se han evidenciado a lo largo de la historia de la humanidad. Así mismo, trasladándonos a la actualidad vemos cómo se desarrollan estudios científicos, los cuales nos permiten ver la importancia de no centrarnos en la parte.

b. Sistema Nervioso Vegetativo

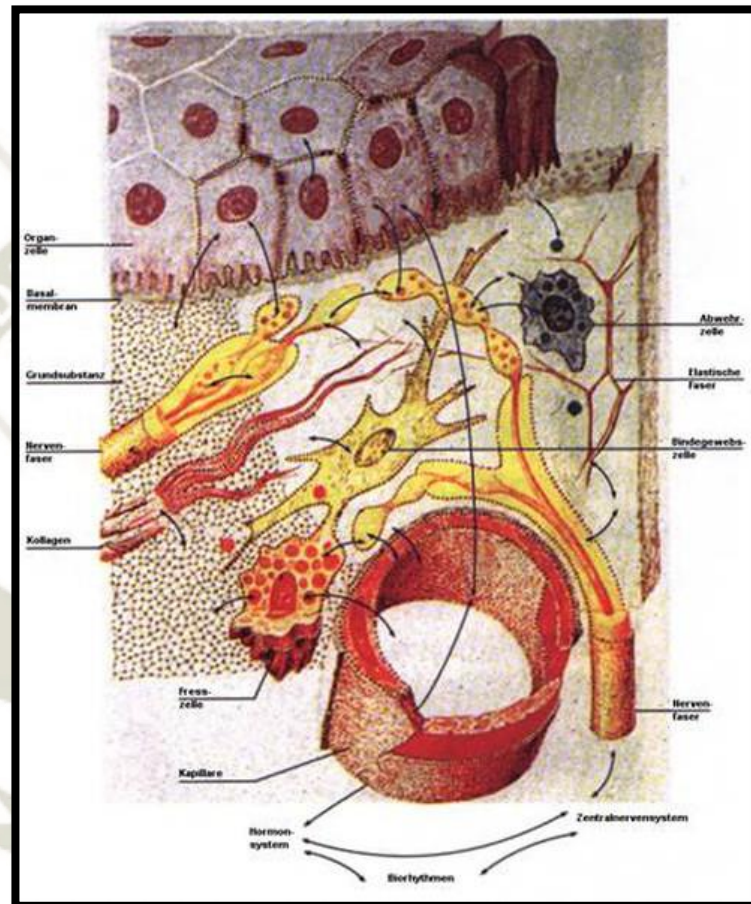
También es llamado Sistema Nervioso Autónomo, está compuesto por células de carácter nervioso, encontrándose tanto en el Sistema Nervioso Central como en el Periférico. El S.N.V. es una red nerviosa compleja que tiene origen en la base del cerebro y recorre todo el organismo. El trabajo que realiza es lejano a nuestra voluntad, es decir trabaja muy por debajo de nuestra conciencia. Este se encarga del funcionamiento de músculos lisos, cardíaco y glándulas endo y exocrinas, además de preocuparse por mantener armónicamente los signos vitales (4).

El sistema nervioso vegetativo está compuesto por estructuras que se encuentran diseminadas en el organismo; este se organiza basado en el arco reflejo. Los impulsos comienzan en los receptores viscerales y son transmitidos al S.N.C mediante las vías aferentes autónomas. Este impulso será integrado en centros de reflejos y posteriormente enviados a los efectores viscerales a través de las vías aferentes.

- **Sistema Básico de Pishinger**

Es una red de complejas estructuras de azúcares y proteínas, también se le conoce como Matriz Extracelular o Sustancia Básica, esta red está compuesta por glucosaminoglicanos, Proteoglicanos, Ácido hialurónico, proteínas, agua, iones y también componentes nerviosos y humorales, lo que quiere decir que la célula se encuentra rodeada permitiendo así que se logre una sinapsis ubicua. En 1965 Pischinger propone el término explicando los procesos metabólicos y estímulos se realizan en el líquido extracelular tisular, logrando modificar el biopotencial al exponerse a estímulos de carácter irritativo.

Este sistema además está encargado de la alimentación, la defensa y de regulación humoral de la célula. También tiene la responsabilidad transmitir estímulos y que estos lleguen lo más rápido a cada parte del cuerpo, por ende una falla en este sistema dará lugar a una alteración dando sitio a una posible enfermedad.



Esta matriz extracelular recorre al organismo entero, desde la punta de los dedos de los pies hasta la cabeza, excepto las capas epiteliales más superficiales de la piel y la mucosa. Es el único sistema orgánico que está en permanente contacto con las células, debido a esta razón es posible entonces que haya una reacción en su totalidad, es importante recalcar que cualquier proceso funcional depende de su función transmisora.

Encontramos esta sustancia abundantemente en los tejidos subepiteliales lo que nos indica que tiene mayor cantidad en los órganos que en los huesos. (5)

En resumen, el Sistema de Pischinger crea bolsas las que disminuirán los efectos de presión y fricción, forma reservas calóricas que contribuyen en la nutrición de los tejidos, también regula el agua y oxígeno al igual que los equilibrios electrolíticos y ácido base, además tiene un rol fibroblástico al reparar, por medio de la cicatrización, las lesiones y por último y muy importante la función de transmisión de información nerviosa.

En cuanto a células encontramos: macrófagos, células mesenquimatosas, plasmáticas, fibras colágenas, reticulares, elastinas y los fibroblastos. Este sistema también produce sustancia amorfa intercelular según sea la información que se reciba anormal o sana (6).

c. Campos Interferentes

Se define como un estado de un estímulo crónico en alguna parte del cuerpo. Generalmente los estímulos no provocan síntomas en la zona del campo interferente, algunas veces puede observarse mediante un examen histológico, signos de procesos infecciosos; sin embargo si podemos percibir que se presenta impulsos electromagnéticos que proceden de estos campos interferentes, irritando al sistema básico y a la vez provocando estímulos nociceptivos en el simpático.

Frecuentemente estos campos se encuentran en la zona de la cabeza, especialmente en piezas alteradas patológicamente (endodonciados, con foco infeccioso, en mal posición o retenido, quistes) senos nasales y paranasales, amígdalas y cicatrices de cualquier clase (1).

d. Relación de los Dientes con el Resto de Organismo

- **Microsistemas a lo largo del cuerpo**

En Japón, el psicólogo Kurakishi Hirata, propuso 7 microsistemas: cabeza, cara, cuello, abdomen, espalda, brazos y piernas. Cada microsistema comprendía 12 subzonas de funciones víscero-energéticas:

- Tráquea-bronquios
- Pulmones
- Corazón
- Vesícula biliar
- Bazo-páncreas
- Estómago
- Riñones
- Intestino grueso
- Intestino delgado
- Vejiga
- Hígado
- Genitales

A inicios de 1973 el investigador chino Ying Qing Zhang, propuso microsistemas según huesos largos, estos fueron presentados en 1990 en una conferencia realizada por la World Federation of Acupuncture Societies and Associations. Zhang logró identificar 12 divisiones en las zonas de Hirata: Cabeza, cuello, brazo, pulmones-corazón, hígado, estómago,

intestinos, riñón, abdomen superior, abdomen inferior, pierna y pie.

- **Microsistema Dentario**

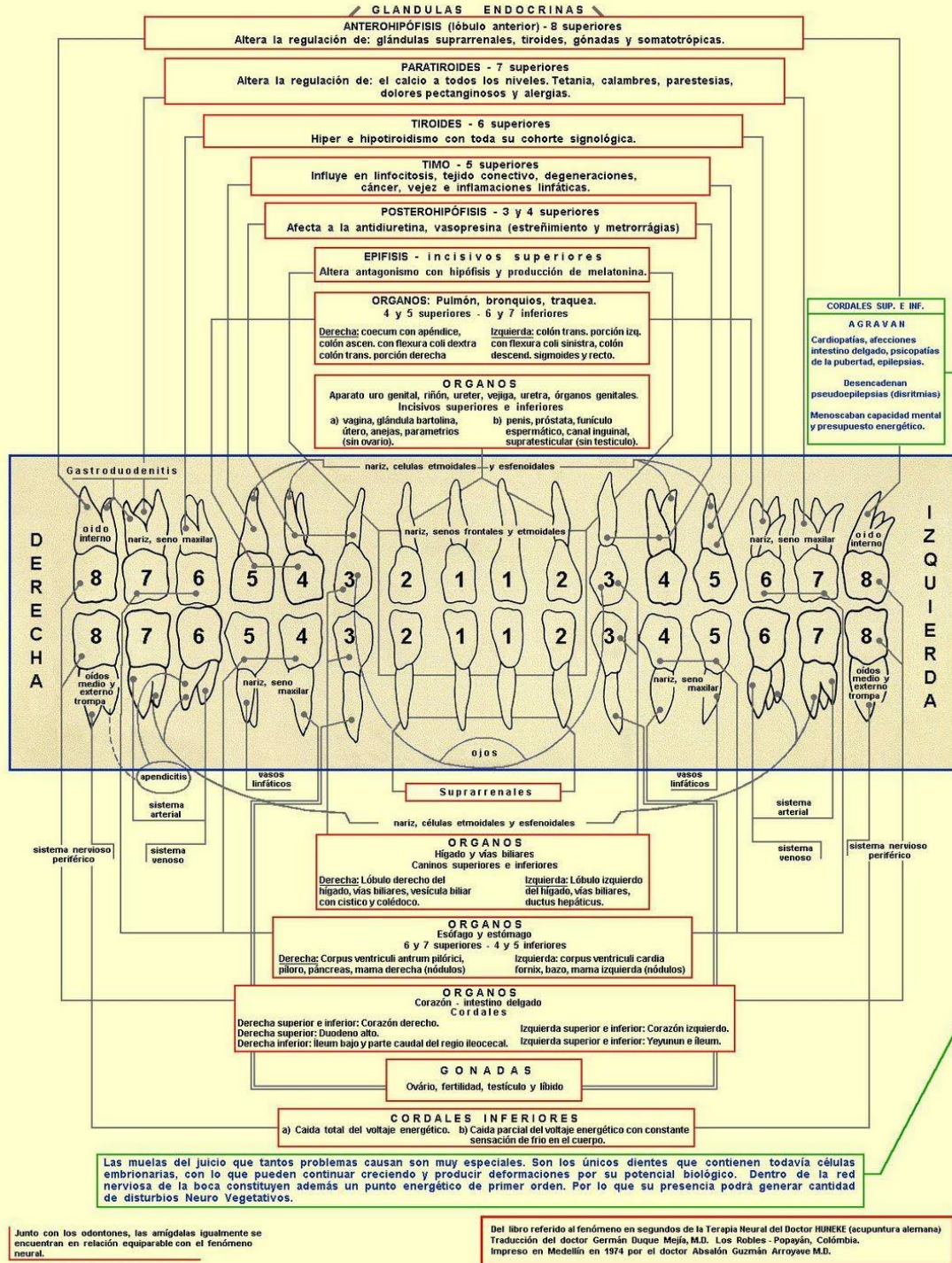
Voll en 1977 informó que cada región del cuerpo es representada por los dientes y logró asociar cada pieza con órganos particulares. Siguiendo el sistema de nomenclatura dentaria FDI se organiza a los dientes en cuatro cuadrantes iguales, posteriormente se numeramos desde la línea media empezando por el incisivo central (número 1) hasta la 3ra molar (número 8). Voll llegó a la conclusión de que los dientes más centrales se encontraban relacionados con los órganos urogenitales y miembros inferiores; a la vez los dientes más alejados de la línea media se encontraban en relación con los órganos de la cavidad torácica y de miembros superiores. (7)

Cuando el paciente presenta alguna enfermedad como las descritas en las tablas que presentamos a continuación, es fundamental buscar y tratar todos los campos interferentes, ya que ningún órgano es capaz de funcionar correctamente sin una apropiada correlación con todo el organismo. En las tablas presentamos esquemas de la distribución dental en la boca, hemos resaltado los dientes que pueden presentar campos de interferencia y los órganos relacionados con los mismos. (8)

REFLEXOLOGÍA DENTAL DE LA REPERCUSIÓN PATOLÓGICA QUE ES EJERCIDA SOBRE EL ORGANISMO A TRAVÉS DEL SISTEMA NEURO VEGETATIVO (SITEMA NERVIOSO)

Mediciones verificadas mediante equipos de frecuencia especial de la electroacupuntura del doctor R. Voll - Plochingen - Alemania R. F. Richard Wagner Strasse 5

Esta lámina ha sido restaurada por el grupo de profesionales que han dedicado el homenaje al Dr. Ernesto Adler.



• **Relaciones fisiopatológicas de los Dientes con el Organismo**

A continuación, otro esquema de las fisiopatologías que se pueden relacionar con las piezas dentarias según el esquema de Voll.

I Superior derecho								II Superior izquierdo							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
IV Inferior derecho								III Inferior izquierdo							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

En los que: 1-incisivo central, 2-incisivo lateral, 3- canino, 4 y 5-premolares, 6 y 7- primer y segundo molar, 8-tercer molar o cordal.

Esquema 1

8	7	6	5	4	3	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	3	4	5	6	7	8

Nefritis, cálculos, infecciones renales, cistitis, prostatitis, flujos genitales, incontinencia, cesárea, amenorrea, dismenorrea

Esquema 2

8	7	6	5	4	<u>3</u>	2	1	1	2	<u>3</u>	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	<u>3</u>	2	1	1	2	<u>3</u>	4	5	6	7	8

Hepatitis, cirrosis, ciática, esterilidad, hemofilia, problemas oftalmológicos, etc.

Esquema 3

8	7	6	<u>5</u>	<u>4</u>	3	2	1	1	2	3	<u>4</u>	<u>5</u>	6	7	8
8	<u>7</u>	<u>6</u>	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	<u>6</u>	<u>7</u>	8

Estreñimiento, colitis, asma, bronquitis, neuralgia trigeminal, bursitis de hombro, codo de tenista, artritis, sinusitis, apendicitis, articulación sacro iliaca, lumbalgia, rodilla

Esquema 4

8	<u>7</u>	<u>6</u>	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	<u>6</u>	<u>7</u>	8
8	7	6	<u>5</u>	<u>4</u>	3	2	1	1	2	3	<u>4</u>	<u>5</u>	6	7	8

Gastritis, estomatitis, alergias, parálisis facial, ligamentos, meniscos de rodilla, esterilidad, criptorquidia, periartrosis húmero-escapular, cadera

Esquema 5

<u>8</u>	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	<u>8</u>
<u>8</u>	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	<u>8</u>

Problemas cardiacos, insomnio, laberintitis, migraña, fatiga, diarrea, torticollis, problemas de conducta, adicción y todas las enfermedades crónicas

3.1.2. Terapia Neural

a. Concepto

La terapia neural consiste en el tratamiento de las enfermedades mediante la aplicación de micro dosis de procaína, en sitios del cuerpo donde existen terminaciones de fibras nerviosas del sistema vegetativo. Se conceptúa como el tratamiento sobre el sistema vegetativo o sistema de control cibernético de todos los mecanismos de regulación. La terapia neural según Huneke, es una sistema terapéutico que ejerce su acción a través del vegetativo, con la aplicación de anestésicos locales, bien sea inyectándolos en el terreno segmental de la enfermedad, en este caso, terapia segmental, o bien desconectando el campo interferente causante de la enfermedad

Esta terapia se realiza aplicando pápulas de procaína y solución salina (0,5%) en sitios determinados del cuerpo, generando algunos de estos resultados: desaparición del dolor y la inflamación, leve mareo en algunas personas, sensación de anestesia pasajera (2-3 minutos), aumento de la irrigación de los órganos y tejidos, iniciando el proceso curativo

Con la Terapia Neural actuamos sobre la membrana celular e inducimos una tensión bioeléctrica aproximada de 290 m.v. en calidad de principio oxidante de la respiración celular. (Un oxidante es una sustancia química que pierde oxígeno o gana electrones en los procesos de oxidación-reducción). De esta manera, conseguimos que la célula elija por ella misma lo que más le conviene, de otro modo, el daño a las biomoléculas y componentes celulares, se asocian a las enfermedades crónicas degenerativas, incluyendo las enfermedades cardíacas, el cáncer y al envejecimiento prematuro.

b. Historia de la Terapia Neural

Hace muchos siglos se comenzaron ya a realizar trabajos investigativos sobre las propiedades de los anestésicos locales y los efectos que provocaban en el Sistema Nervioso.

La acupuntura tiene sus inicios aproximadamente por el año 3000 a. C., para entonces se conocieron los puntos referenciales con relación a los órganos.

Ya para el siglo antepasado se descubrió en 1848, que la cocaína tenía un efecto anestésico en ojo demostrado por KOLLER.

En 1884. Pawlow reafirma al sistema nervioso como coordinador de las funciones orgánicas. En el año 1903 la procaína es descubierta por EINHORN

Un año después SPIESS en Alemania llega a la deducción que el dolor tiene gran importancia en las inflamaciones, ya que luego de haber colocado anestesia, observa que los procesos inflamatorios y las heridas sanaban más rápido.

El mismo año en Rusia, WISCHNEWSKY corrobora que la procaína tiene un efecto antiinflamatorio.

En 1909 son sugeridos los masajes en distintos puntos nerviosos por el Dr. Cornelius. Un año más tarde BRAUN recomienda la colocación de novocaína en los puntos nervioso terminales como tratamiento a las neuralgias del trigémino.

LERICHE en el año 1920 trata una jaqueca con un lavado de la arteria temporal con novocaína teniendo un resultado exitoso.

En 1925, los hermanos HUNEKE descubrieron, al colocar accidentalmente un medicamento que contenía procaína; la desaparición de jaqueca, sin cura, que padecía su hermana debido a tal accidente fue el comienzo de su investigación sobre

otras enfermedades que puedan ser curadas en base a una terapia a base de infiltraciones de procaína intra y paravenosa.

En 1928 la empresa BAYERN de Leverkusen empieza a comercializar el Impletol, un preparado que contenía procaína y cafeína, propuesto por los hermanos HUNEKE.

El mismo año Leriche y Fontaine observan una mejoría y rápida recuperación de las fracturas infiltrando procaína en el lugar que dejaba la misma fractura. Tres años después en 1931 Leriche se percata que al infiltrar procaína en los segundos siguientes los dolores de extenso estado disminuían hasta desaparecer.

En 1936 Speransky afirma en su libro “Bases para una teoría de la medicina”, que el Sistema Vegetativo interviene en la génesis de muchas patologías.

Ferdinand Huneke en 1940 observa el fenómeno en segundos y de los campos interferentes, por eso introduce el concepto de ambos, dando a conocer su importante papel que juegan. Los hermanos Huneke lograron dar una dosificación de procaína mínima para las terapias.

En 1946 Sthor descubre el Sistema Nervioso Vegetativo y que este se convierte en una red muy fina construida de fibrillas que cubren cada una de las células.

Fleckenstein en 1949 describe el mecanismo de acción de la anestesia. En 1950 Kibler propone la terapia segmental.

En 1959 Ernest Adler, demuestra que existen interferencias en el Sistema Nervioso Vegetativo, procedente de dientes y amígdalas.

Pischinger en 1965 describe que el campo de regulación de las células es neurales y humorales, tejido basal activo y que es rico en células. (10)

c. Bases de la Terapia Neural

- **Bomba de Sodio- Potasio**

Las células normalmente poseen un potencial eléctrico de 40 a 90 milivoltios aproximadamente. Cuando la célula recibe el estímulo suele perder su potencial, pero automáticamente por el metabolismo del oxígeno, esta célula se carga de energía logrando su repolarización por sí sola.

Sin embargo, cuando el estímulo es muy fuerte o de tiempo prolongado, la célula se despolariza de forma permanente y entonces se convierte en un campo interferente al no cumplir con sus funciones normales (6).

Si biológicamente hablamos la célula en buen estado de salud posee un normal potencial de reposo; las células enfermas se encuentran en estado hipopolarizado.

La bomba de sodio-potasio se define como un mecanismo de transporte localizado en las membranas plasmáticas de las células; su función es sacar el sodio de la célula y añadir el potasio al citoplasma, energéticamente.

Tres cationes de Na intracelulares acompañan a la proteína de transporte seguidamente el fosfato se libera permitiendo que dos cationes de potasio se agreguen al interior de la célula. Este proceso se repite nuevamente apenas acabe la secuencia. Durante el proceso el gradiente que se ha generado logra un potencial eléctrico el cual aprovechan las sustancias que deben atravesar la membrana en contra del gradiente (9).

- **Transporte de nutrientes**

El sodio es el productor de un gradiente que tiene la capacidad de impulsar a la mayoría de nutrientes al ambiente interno celular.

Esto quiere decir que este gradiente es aprovechado por otras proteínas membranosas y arrastra otros solutos interesantes usando la energía liberada cuando el sodio se inserta en el interior de la célula (6).

- **Potencial eléctrico de la membrana**

Cuando la célula se encuentra en reposo, es decir cuando no está realizando la actividad de transmitir señales, tiene una carga de -90Mv . Cuando la célula pierde esta carga por alguna irritación y no es capaz de recuperarla por sí sola, se le denomina despolarización permanente; entonces es ideal emplear la terapia neural, logrando el reequilibrio de dicha célula con daño.

Los analgésicos locales, cuando son colocados en concentraciones altas, tienen a hiperpolarizar la membrana de la célula, teniendo un efecto directo en las compuertas del canal de sodio, dificultando la apertura de estas compuertas, llegando a reducir la propiedad de excitabilidad de la membrana y haciendo imposible que el impulso nervioso sea transmitido a los nervios anestesiados.

Contrariamente si el anestésico contiene concentraciones bajas, como para el uso terapéutico neural, las funciones vegetativas se recomponen logrando la repolarización de los potenciales de la membrana dañada (10).

La mayoría de nuestras células poseen un potencial eléctrico promedio de -70mv , cuando este disminuye las células se vuelen como un juguete sin pilas, no funciona.

La función de la anestesia, en este caso la procaína, al ser de carácter dieléctrico de 290 mv recarga las células y entonces se logra a encender la célula reestableciendo el potencial bioeléctrico estabilizando las membranas plasmáticas, esta acción bloquea los reflejos anormales del sistema vegetativo y vuelve a reiniciarlo, recuperando el funcionamiento normal de sus actividades.

Debido a esta acción, los campos interferentes (células despolarizadas) se conectan nuevamente como si se hubieran conectado cables, y las células madres vuelven a general los elementos necesarios para la autocuración del cuerpo; entonces despierta el médico que llevábamos dentro (11)

d. Vías de Acción de la Terapia Neural

- **Terapia Local**

Esta terapia consiste en inyectar el neural terapéutico en la estructura directamente donde se está presentando el dolor; es la terapia más simple.

Se realiza sobre la inserción de los ligamentos que tengan dolor, en cápsulas articulares y articulaciones, en la piel, en nervios periféricos, etc. (1).

- **Terapia Segmental**

Se realiza en el terreno correspondiente al segmento de la alteración. Esta terapia está basada en la propiedad integral del cuerpo, cada parte del organismo se relaciona como unidad y también refleja reacciones en este campo.

La inyección se coloca en el área de proyección del síntoma, según sea la situación la técnica se realiza como pápulas o infiltraciones en articulaciones, columna vertebral, arterias periféricas y en raíces nerviosas.

Esta terapia logra regular la circulación y regeneración de los órganos, al igual que mejora su capacidad endocrina y exocrina. Adicionalmente elimina o disminuye dolores y tensión en los sistemas del cuerpo (12)

- **Terapia de Campo Interferente**

Esta terapia actúa bajo el Fenómeno de Huneke o en segundos apagando la enfermedad y sus dolores desconectando el campo interferente.

Se puede encontrar campos de interferencia más frecuente en la zona de la cabeza, sobre todo en las piezas dentales, seguido de las amígdalas, senos nasales y paranasales. Los órganos también pueden ser campos interferentes.

La comprobación clínica de un campo interferente se logra mediante el “Fenómeno de Segundos según Huneke”. (13)

Los campos interferentes debilitan los circuitos reguladores por lo tanto pueden causar efectos en otras partes del cuerpo que presenten menor resistencia provocando una enfermedad de carácter crónico, infiriendo que solo puede ser curada con terapia neural de interferencia.

Los Huneke además enseñaron que si los tratamientos en el segmento no dan buenos resultados se debe pensar en una interferencia lejana. (13)

e. Reacciones del Organismo ante la aplicación de Terapia Neural

- **Fenómeno en Segundos**

Se produce después de la aplicación de la Terapia Neural en el sitio del campo interferente. Esta reacción debe cumplir ciertas características o principios:

- El dolor distante debe desaparecer totalmente, al estimular con la terapia neural, el campo interferente.
- Los síntomas deben permanecer latentes 8 horas como mínimo en caso el campo interferente esté en la boca; y si se encuentra en otra parte del cuerpo serán 20 horas.
- Si los síntomas reaparecen y la terapia neural se vuelve a aplicar por segunda vez, el tiempo de liberación de síntomas extenderá su duración en comparación a la primera aplicación (15).

- **Fenómeno Inverso**

Esta reacción es un empeoramiento de los síntomas que presentaba, sin embargo posteriormente se logra la mejoría con una duración corta como el fenómeno en segundos.

La explicación se centra en el campo interferente, probablemente se encontraba muy sensible y al hacer manipulación afecta al órgano a distancia. Sin embargo a medida que la procaína va haciendo efecto, recién empiezan a desaparecer los síntomas iniciales.

- **Fenómeno Tardío**

La reacción se manifiesta después de media hora a una hora posterior a la aplicación de la terapia. La liberación del dolor es de 10 minutos si es en la boca y si es en el resto del cuerpo es de 20 minutos aproximadamente.

Se explica centrandose al órgano blanco que puede encontrarse con un proceso crónico dificultando la llegada del medicamento por el empantanamiento del mesénquima

La presencia de cualquiera de esos tres fenómenos: en segundos, inverso o tardío, confirman que la reacción en terreno focal es el campo de interferencia causal y al solucionar el problema focal, se logra la curación del paciente de aquella patología de dicho campo interferente (1)

- **Fenómeno Inmediato**

Al realizar la aplicación del neural terapéutico local, veremos la disminución y próxima desaparición de los síntomas a distancia.

Tiene duración más corta de la liberación de síntomas que el fenómeno en segundos, por ejemplo si se coloca en una cicatriz el dolor crónico en el lugar afectado desaparece 6 horas aproximadamente.

Desaparece totalmente los síntomas, en caso contrario deberíamos pensar que no se trata solo de este campo interferente sino que puede haber otro en estado activo

- **Fenómeno Retrógrado**

Esta reacción a distancia es inmediata se produce cuando se realiza la Terapia Segmental. Es decir cuando se aplica la terapia neural en alguna articulación, un dolor se manifiesta

en un diente, poniendo al descubierto el lugar de la interferencia existente (1, 15).

f. Material y Preparación

Solo es necesario para la aplicación de la terapia los siguientes instrumentos y materiales:

- Jeringa Cárpule
- Aguja Dental Corta
- El neural terapéutico

La lidocaína y la Xilocaína es anestésico de elección que tiene un efecto de duración promedio, los anestésicos de duración más prolongada no garantizan un mejor efecto terapéutico.

La procaína es un éster alcohólico del ácido para amino benzoico (PABA). El PABA como bloqueador de B- receptores elimina reacciones fisiológicas y patológicas resultantes del stress y de simpaticomiméticos.

Para la realizar la preparación del neural terapéutico debemos seguir los siguientes pasos:

- Por cada 20 cc de Xilocaína de 20 cc sin epinefrina, se coloca 60 cc de cloruro de sodio al 9x1000,
- Posteriormente se debe tapar, agitar el preparado un mínimo de 100 veces
- Luego llenamos los cartuchos previamente esterilizados. Una vez llenos los cartuchos deben ser rotulados con el nombre de neural terapéutico

- Posteriormente con ayuda de una jeringa cárpule y una aguja corta se procede a la colocación del preparado, teniendo en cuenta que no se pretende realizar un bloqueo nervioso, se colocan nada más que una pequeña pápula en la mucosa para realizar la terapia. (27)

3.1.3. Dismenorrea

a. Concepto

La conceptuamos como una precepción contracciones de dolor intenso en la zona inferior del abdomen; algunas veces acompañadas de otros síntomas como cefaleas, vómitos, diarreas, taquicardia, sudoración y temblores; que se manifiestan al inicio del periodo menstrual (16)

Generalmente, la dismenorrea está presente en las menstruaciones de mujeres jóvenes nulíparas. El diagnóstico de las dismenorreas debe realizarse con una minuciosa anamnesis y examen físico. La laparoscopia también es un examen el cual nos puede ayudar a realizar un buen diagnóstico, y una vez confirmado el diagnóstico entonces podemos dar un tratamiento adecuado.

De los síntomas ginecológicos la dismenorrea es la más frecuente. Esta suele tener su pico en los primeros días del ciclo menstrual (17, 18).

b. Incidencia

La mayoría de las mujeres recurren a la automedicación sin consultar a un médico, son pocas las que buscan un tratamiento estable para combatir esta alteración.

Entre el 30 y 75%, este amplio rango depende de la edad del grupo familiar y del estilo de vida, presentan dolor más intenso y constante; el 15% tienen limitación de actividades, el 10% está incapacitadas para las labores cotidianas, el 10% necesitan ausentarse del trabajo o estudio y cerca de un 40% recurren a tratamiento médico (19).

c. Clasificación

c.1. Según Intensidad del Dolor

- **Dismenorrea leve:** Esta se caracteriza por ser de baja intensidad, se manifiesta el primer día generalmente y no está acompañado neurovegetativos. No se precisa de fármacos analgésicos y las actividades cotidianas pueden realizarse con total normalidad
- **Dismenorrea moderada:** Este es un dolor un poco más fuerte dura aproximadamente hasta los tres primeros días, algunas veces se acompaña de síntomas neurovegetativos. Las actividades de las mujeres pueden verse afectadas, mas con ayuda de analgésicos es posible desempeñar sus actividades con normalidad.
- **Dismenorrea severa:** El dolor ya es muy intenso, dura aproximadamente de tres a cinco días y ahora si puede acompañarse de síntomas neurovegetativos como las náuseas, vómitos, diarrea, fatiga, etc. Los fármacos analgésicos son ineficaces. Esta dismenorrea es la causa más frecuente del ausentismo en mujeres escolares y trabajadoras (20).

c.2. Según Etiología

- **Dismenorrea Primaria**

Esta describe el cólico menstrual sin alteración patológica identificable que se relacione. La dismenorrea primaria no hace diferencias, afecta a mujeres sin importar estado socioeconómico ni raza. En cambio, en cuanto a edad sí es más frecuente en mujeres jóvenes, que el dolor sea más intenso y prolongado. El tabaquismo y la obesidad son factores importantes para este padecimiento (21).

Epidemiología

El 50% de las mujeres la han padecido en algún periodo de su vida. Generalmente entre los 16 y 18 años, con un pico hacia los 20, edad en que también son más fuertes los dolores, para decrecer después de esta edad. En caso apareciera después de los 30, la causa casi siempre suele ser orgánica. No es factor riesgoso para concebir ni en el parto es más, el parto en muchos casos puede conducir a desaparición de la sintomatología (19).

Fisiopatología

La causa de la dismenorrea primaria es un exceso de prostaglandina $F_{2\alpha}$, que se produce en el endometrio. Normalmente, la producción de prostaglandina en el útero aumenta bajo la influencia de la progesterona y alcanza una concentración máxima al comienzo, o poco después, de la menstruación. Con el inicio de la menstruación, las prostaglandinas que se han formado se liberan del endometrio que se desprende. Las prostaglandinas son potentes estimulantes del músculo liso que provocan contracciones uterinas intensas, lo que se traduce en unas presiones intrauterinas que pueden sobrepasar los 400 mm Hg y unas

presiones intrauterinas basales que sobrepasan los 80 mm Hg. La prostaglandina $F_{2\alpha}$ también provoca contracciones del músculo liso en otras zonas del cuerpo, lo que se traduce a náuseas, vómitos y diarrea (17).

Al empezar el sangrado, el endometrio se descama bajando en volumen y disminuyendo la presión intrauterina cuando las arterias se cierran, entonces el dolor se ve casi desaparecido ya en los últimos días de este proceso (19).

Síntomas

La dismenorrea primaria suele presentarse de 6 a 2 años después de la menarquía.

El dolor se localiza en el abdomen bajo y en forma de cólico y a veces se irradia a la espalda, parte interna de los muslos y labios mayores. Algunas veces se acompaña de cefalea náuseas, fatiga y mucho nerviosismo.

Los síntomas se manifiestan unas pocas horas luego de haber iniciado la menstruación y dura por lo general 1 a 2 días (22).

Signos

Los signos vitales se presentan normales. La región supra púbrica está sensible al realizar la palpación. Los ruidos intestinales se escuchan normales, el abdomen alto no presenta dolor ni inflamación.

La exploración bimanual a veces revela hipersensibilidad al rebote, no hay dolor exagerado al movilizar el cuello uterino. Los órganos pélvicos son normales en las dismenorreas primarias (23).

- **Dismenorrea Secundaria**

Aparece más de 5 años después de la menarquía y ocurrir con ciclos anovulatorios.

Causas

Los factores etiológicos son anomalías estructurales o procesos patológicos que se presentan fuera del útero, en la pared uterina. Las causas frecuentes son la endometriosis, adenomiosis, enfermedad inflamatoria pélvica y miomas (17).

Endometriosis

Es un crecimiento anormal del tejido endometrial, algunas veces fuera del útero, intestinos y vejiga. Es la principal causa de la dismenorrea secundaria. El diagnóstico se realiza con un examen médico y una ecografía.

El dolor rectal es un síntoma principal y común en esta enfermedad. Suele afectar a mujeres jóvenes en edad reproductiva, más no es común en mujeres menores de 15 años (22)

Adenomiosis

Es la presencia de glándulas endometriales dentro del miometrio, por lo menos una por campo de alto poder a partir de la base del endometrio. La dispareunia, disquemia y metrorragias acompañantes incrementan la probabilidad del diagnóstico de adenomiosis. Inicia antes de la menstruación, generalmente una semana antes y no siempre se resuelve antes de terminar el periodo menstrual. La edad promedio de las mujeres sintomáticas suele ser de 40 años o más.

Los síntomas se relacionan con una hemorragia menstrual intensa, la movilidad del útero no es restringida y no hay patologías adyacentes en los anexo. (24).

Infección pelviana aguda

Esta puede producir un dolor pelviano que aparece en cualquier momento del ciclo menstrual, sin embargo algunas pacientes manifiestan un dolor exagerado en los días de menstruación

Anomalías Uterinas Congénitas

Se define como un cuerno ciego del útero, que suele revestirse de endometrio y se descama normalmente como en el resto del útero. Debido a que no tiene escape, se produce hinchazón de la zona por los líquidos menstruales, provocando un dolor intenso. El dolor se manifiesta a finales del ciclo menstrual.

Dispositivo Intrauterino

El dispositivo Intrauterino es un estímulo para las contracciones uterinas, al querer eliminarlo, provocando dolores fuertes (25).

d. Diagnóstico

Es sumamente importante realizar un descarte patológico orgánico para diferenciar una dismenorrea primaria de una secundaria. Pero es primordial diferenciar la naturaleza del dolor en el ciclo menstrual.

e. Anamnesis

De acuerdo a los síntomas especiales que las pacientes experimentan es posible determinar anomalías adyacentes.

Por eso es importante los antecedentes personales, que dejen inferir sobre este problema subyacente y guíen a nuevas evaluaciones.

Los flujos menstruales intensos adicionados al dolor, pueden indicar la presencia de alteraciones uterinas como son los miomas, la endometriosis, la adenomiosis o pólipos.

Cuando el contorno abdominal se altera o se siente pesadez pélvica puede indicar miomas de tamaño mediano a grande o también neoplasias intraabdominales.

El malestar de escalofríos y fiebre dejar ver una posible infección. La esterilidad coincide con la endometriosis o la enfermedad inflamatoria pélvica crónica (26).

f. Evaluación Física

Esta exploración física está dirigida para detectar las causas posibles de la dismenorrea secundaria. Bajo una exploración ginecológica puede salir revelado un engrosamiento anormal o asimetrías dentro del útero, indicando que exista presencia de tumores o quistes.

Con la exploración bimanual se puede identificar miomas uterinos caracterizados por un contorno luso y de consistencia gomosa.

La Adenomiosis, pueden dar lugar de un útero de carácter ceganso, este se puede engrosar y ante la palpación manifiesta dolor.

Un diagnóstico totalmente definitivo necesita un examen histológico de una muestra de histerectomía. Cuando se

presentan ganglios con dolor en la porción del saco rectouterino y la movilidad disminuida son signos de endometriosis.

La movilidad con limitación es un signo importante, puede darse por adherencias o inflamación.

Esta inflamación y con hipersensibilidad, puede considerarse como causa de la dismenorrea secundaria.

Las sospechas de infecciones deben ser descartadas con cultivo de cuello uterino de Neusseua gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis. En algunas pacientes, el diagnóstico definitivo no puede establecerse sin intervenciones invasivas, como una laparoscopia.

Cuando se cree padecer de la dismenorrea primaria, lo más importante es descartar la dismenorrea secundaria. Desde la anamnesis se puede sospechar de una dismenorrea primaria o secundaria. La dismenorrea primaria a la exploración física pueden presentar palidez facial pero el abdomen es blando y no tiene hipersensibilidad. Tampoco debe haber anomalías palpables ni descubrirse con el espéculo (17).

g. Diagnóstico Diferencial

El diagnóstico diferencial de la dismenorrea primaria es la secundaria.

Con la dismenorrea secundaria el dolor tiene picos altos de dolor días o semanas antes de comenzar el ciclo, el flujo alivia el dolor. El dolor durante el coito, masas en los anexos e hipersensibilidad ayudan a un diagnóstico de dismenorrea secundaria.

La adenomiosis tiene síntomas dolorosos parecidos, sin embargo esta se produce en mujeres de un grupo de mayor edad que tengan ausencia de observaciones clínicas (26).

h. Tratamiento

- **Antiprostaglandinas**

En la actualidad se usan las antiprostaglandinas para el tratamiento de la dismenorrea. Los medicamentos más nuevos potentes y de acción más rápida, parecen ser más útiles que la aspirina. El ibuprofeno ha sido extremadamente eficaz. El medicamento debe usarse en el momento más temprano del inicio de los síntomas, ordinariamente en la iniciación de la hemorragia o los cólicos. Las antiprostaglandinas actúan bloqueando la síntesis y el metabolismo de las prostaglandinas; una vez que el dolor es intenso su alivio es improbable. Estos medicamentos no se deben usar antes del inicio de la menstruación o los cólicos, debido a su potencial teratógeno (23).

- **Anticonceptivos bucales**

Se administran generalmente anticonceptivos de bajas concentraciones, esta logra el efecto que no pueden lograr las antiprostaglandinas o cuando la paciente no puede tolerarlas.

La ausencia de la ovulación se relaciona también con el alivio del dolor debido a que esta se encuentra relacionada con la producción de las prostaglandinas. El tratamiento suele ser entre 6 a 12 meses, y después de suspender el tratamiento muchas mujeres siguen libres del dolor (23)

- **Tratamiento Quirúrgico**

El tratamiento farmacológico no es suficiente para algunas mujeres. Se practica la sección del ligamento uterosacro y la neurtomía presacra con muy poca frecuencia aunque se considera una operación conservadora para la endometriosis. Las adenomiosis, endometriosis o infecciones pélvicas

residuales que no llegan a mejorar con fármacos o la cirugía conservadora, deben acudir a una histerectomía. Los casos deben ser evaluados rigurosamente por un cirujano antes de tomarse una decisión sobre el tratamiento quirúrgico (26).

3.2. Antecedentes investigativos

3.1.1. Antecedentes Internacionales

a. **Título:** Odontología neurofocal como parte de la terapia neural

Autor: Julio Barciela Calderón; Marlen de la Torre Roses; Nereyda Cabrera Carballo

Fuente: Artículo Científico - Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba

Resumen: Se revisó bibliografía actualizada sobre terapia neural, se particularizó en la odontología neurofocal como forma de prevenir, diagnosticar y tratar; a través de la localización de campos interferentes en la cavidad bucal; enfermedades causadas por desequilibrios energéticos. Se concluyó que el conocimiento de esta terapia es de gran importancia para el médico y el estomatólogo, con la misma se pueden tratar y curar; en un tiempo relativamente breve y con un mínimo de recursos y costos; enfermedades resistentes a otros tipos de terapias.

b. **Título:** Odontología neurofocal en afecciones ginecológicas

Autores: Carlos A Rojas Flores, Abraham D. Reyes Pérez, Raisa Lock Pérez, José Antonio Marrero Martínez y Isniel Muñiz Peláez

Fuente: Artículo Científico – Medicentro 2004, Santa Clara, Villa Clara - Cuba

Resumen: Se realizó un estudio descriptivo de 150 pacientes a los que se les diagnosticó una afección ginecológica, mediante examen físico exhaustivo y sin previo conocimiento de dicho diagnóstico por parte del estomatólogo, fueron remitidos a la consulta de Medicina Tradicional del Departamento de Estomatología del Hospital Clínico-Quirúrgico. El rango de edad de las pacientes se hallaba entre 15 y 60 años; se les realizó un examen bucal para investigar campo de interferencia en aquellos dientes que por el microsistema dental guardan relación con el aparato ginecológico, y de esa forma relacionarlos con el diagnóstico del ginecólogo. Para detectar estos campos o focos, utilizamos como diagnóstico los rayos X periapicales y oclusales, la sonda periodontal y el pulpovitalómetro; se compararon los diagnósticos ginecológicos con los resultados del examen bucal buscando la relación del microsistema dental, y se halló que el 100 % de las pacientes con afecciones ginecológicas presentaron focos de interferencias en el microsistema dental; el grupo etario de 45 a 54 años fue el más afectado. Las afecciones ginecológicas más observadas fueron la cervicitis crónica y el mioma uterino; los focos de interferencia dental que más se presentaron fueron las gingivitis en un 62 %, las espigas con un 59,3 % y los tratamientos pulporradiculares sin terminar, en un 54 %.

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Ninguno realizado al respecto

3.1.3. Antecedente Locales

- a. **Título:** Eficacia de la terapia neurofocal de huneke en el tratamiento de la hipersensibilidad dentinaria en pacientes del Centro de Salud la Pampa, Camaná, Arequipa. 2013

Autor: María Elizabeth Castro Granda

Fuente: Tesis de Título – Cirujano Dentista

Resumen: La hipersensibilidad dentinaria, de los pacientes estudiados, al examen pretest fue en promedio de 6,5, catalogado como severo. Luego de haber aplicado nuevamente el estímulo después de cada evaluación, la hipersensibilidad dentinaria de los pacientes estudiados, al examen posttest, a los tres días, descendió a 3,20, a los siete días a 2,35 y, finalmente a 0,90, catalogado como leve.

4. HIPÓTESIS

Dado que, la Odontología Neurofocal considera al ser humano como una unidad integral en el que cada parte están íntimamente relacionados a través de los microsistemas de energía y teniendo los dientes una relación directa con la salud general del individuo:

Es probable que, la Terapia Neural sea “eficaz” en el tratamiento de la dismenorrea.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Se hará una evaluación de las pacientes que acuden al servicio de obstetricia del Puesto de Salud “La Tomilla” y se ubicarán a las pacientes que presenten dismenorrea, previo consentimiento de las mismas se procederá a la aplicación de la Terapia Neural.

1.1.1. Precisión de la técnica:

Se aplicará la técnica Observacional, como técnica de recolección para recoger información de las variables: Eficacia de la Terapia Neural y el tratamiento de la dismenorrea

1.1.2. Esquematización:

VARIABLE	TÉCNICA
Eficacia de la Terapia Neural	Observacional
Tratamiento de los trastornos de la Dismenorrea	Observacional

1.1.3. Descripción de la Técnica

Se aplicará la Terapia Neurofocal utilizando algunos puntos acupunturales (a nivel de ápices correspondientes a incisivos superiores centrales y laterales) en donde se relaciona al sistema genitourinario, incluyendo trastornos de la dismenorrea.

Seguidamente se elaborará una ficha de recolección de datos, utilizando la Escala Visual Análoga (EVA) la cual debe llenarse

antes y después de la terapia Neurofocal según el nivel de dolor que manifieste el paciente.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental:

a. Precisión del Instrumento

Se utilizará un sólo instrumento, de tipo elaborado, y denominado Escala Visual Análoga.

b. Estructura del Instrumento

VARIABLES	EJES	SUB INDICADORES	SUB EJES
Eficacia de la Terapia Neural.	1	Eficaz	1.1
		Ineficaz	1.2
Tratamiento de los trastornos de la Dismenorrea	2	Presencia de Dolor	2.1
		Ausencia de Dolor	2.2

c. Modelo de Instrumento

Figura en Anexos

1.2.2. Instrumentos mecánicos:

- Jeringa Cárpule
- Cartuchos dentales
- Neural Terapéutico: Lidocaína y Suero Fisiológico
- Escala Visual Análoga
- Agujas Cortas
- Guantes
- Barbijo

1.3. Materiales

- Útiles de escritorio
- Computadora

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

a. **Ámbito General:**

Centro de Salud “La Tomilla”.

b. **Ámbito específico:**

Consultorio Odontológico.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó en los meses de Abril a Julio del año 2019.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. **Unidades de Análisis**

Pacientes con dismenorrea que acuden al Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud “La Tomilla”

2.3.2. **Opción**

Casos

2.3.3. **Caracterización de los casos**

a. **Criterios de inclusión**

- Pacientes que acuden a los servicios de Obstetricia y Medicina con diagnóstico de dismenorrea al Puesto de Salud “La Tomilla”
- Pacientes mujeres entre los 16 y 25 años

- Pacientes que no padezcan ninguna enfermedad sistémica
- Pacientes que no hayan estado embarazadas
- Pacientes que padezcan de dismenorreas primarias
- Pacientes que no hayan tomado ningún fármaco analgésico durante el día previo al test

b. Criterios de exclusión:

- Pacientes que acuden a los servicios de Obstetricia y Medicina y no desean participar en el trabajo de investigación con diagnóstico de dismenorrea.
- Pacientes menores de 16 años y mayores de 25 años
- Pacientes que no presenten dismenorreas.
- Pacientes con alguna enfermedad sistémica
- Pacientes que hayan estado embarazadas
- Pacientes que padezcan de dismenorrea secundaria
- Pacientes que hayan tomado algún fármaco analgésico durante el día previo al test

c. Tamaño del grupo

Para calcular el tamaño de grupo se utilizó la fórmula para poblaciones desconocidas y finitas de SPIEGEL

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

α = Nivel de confianza del estudio 95%. En escala Z = 1.96

p = Probabilidad de ocurrencia del fenómeno = 90%

q = 100 - p = 10%

E = Error muestral = 8%

Reemplazando

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 90 \cdot 10}{8^2}$$

$$n = 54$$

El resultado de la fórmula fue 54, que nos indica el mínimo necesario para que la muestra sea representativa. Debido a nuestra disponibilidad de algunas unidades más, hemos llegado a conformar un grupo de estudio de 60 pacientes, que reunieron los criterios de inclusión y exclusión, que acudieron al Puesto de Salud “La Tomilla” durante los meses de Abril a Julio del 2019.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Presentación de la solicitud al Responsable del Puesto de Salud " La Tomilla"
- Presentación de un cronograma de trabajo para realizar la recolección de los datos.
- Prueba piloto
- Recogida la información, se elaborará la matriz de datos en la que se hará el vaciado de resultados y se concluirá con el análisis de los mismos.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

- **Investigadora** : Llerena Monroy Ana Sofía
- **Asesora** : Dra. María Barriga

3.2.2. Recursos físicos

Representado por la disponibilidad de la infraestructura y equipos del Puesto de Salud "La Tomilla" y de la Biblioteca de la Universidad.

3.2.3. Recursos económicos

El presupuesto para la recolección de datos y procesamiento de la información será autofinanciado.

3.2.4. Recursos institucionales

Puesto de Salud "La Tomilla"

Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María

4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

4.1. Plan de Procesamientos de datos

4.1.1. Tipo de procesamiento

El procesamiento de los datos será manual y computarizado utilizando Microsoft Excel para la realización de la tabulación de datos y del EPI-INFO versión 6.0 que nos ayudó en el procesamiento de los datos que se recolectaron en el estudio.

4.1.2. Operaciones del procesamiento

a. Clasificación

Los datos serán ordenados en una matriz de registro y control en una hoja de cálculo

b. Codificación

Será mediante números – dígitos

c. Recuentos

Utilizaré matriz de conteo

d. Tabulación

Se utilizarán tablas simples y de doble entrada según los requerimientos de la investigación

e. Graficación

Se utilizarán gráficos de barras.

4.2. Plan de Análisis de datos

Se apelará a la siguiente metodología:

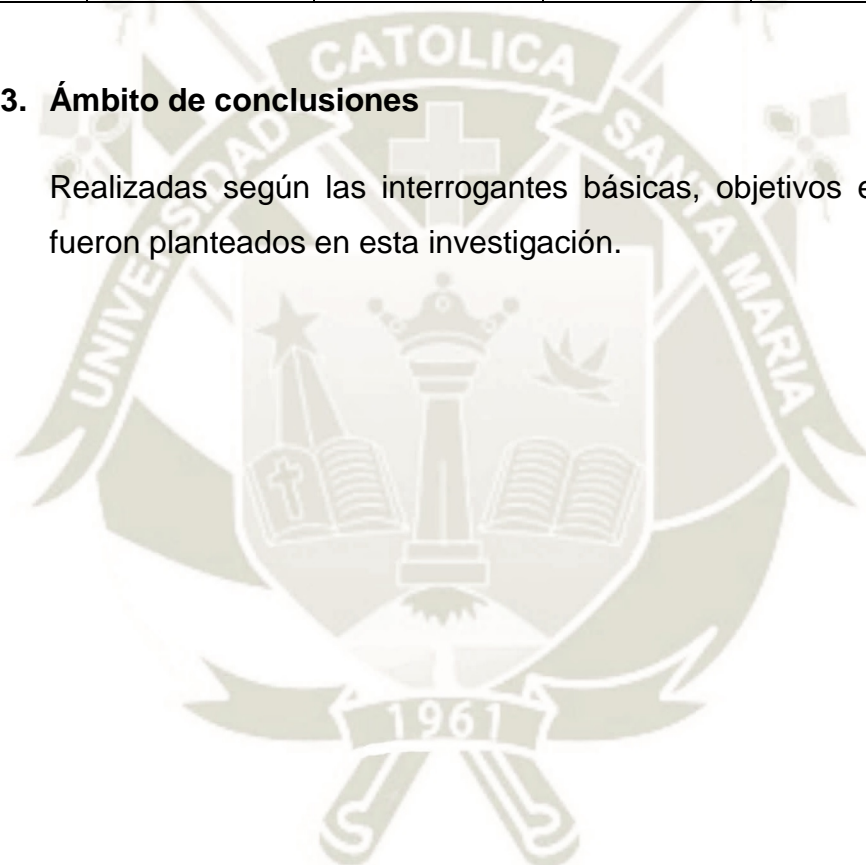
a. Tipo de Análisis: Es de tipo cualitativo.

b. Tratamiento Estadístico

Variables	Indicadores	Subindicadores	Escalas de Medición	Estadística Descriptiva	Estadística Inferencial
Dismenorrea	-Presenta Dolor -No Presenta Dolor	EVA	Cuantitativa	-Media Aritmética -Desviación estándar -Valores mínimo y máximo	T de Student para grupos pareados

4.3. Ámbito de conclusiones

Realizadas según las interrogantes básicas, objetivos e hipótesis que fueron planteados en esta investigación.





CAPÍTULO III RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA N° 1

Distribución según edad de las pacientes con dismenorrea del Puesto de Salud “La Tomilla” Arequipa - 2019

EDAD	N°	%
De 17 a 19 años	8	13.3
De 20 a 22 años	26	43.3
De 23 a 25 años	26	43.3
Total	60	100.0

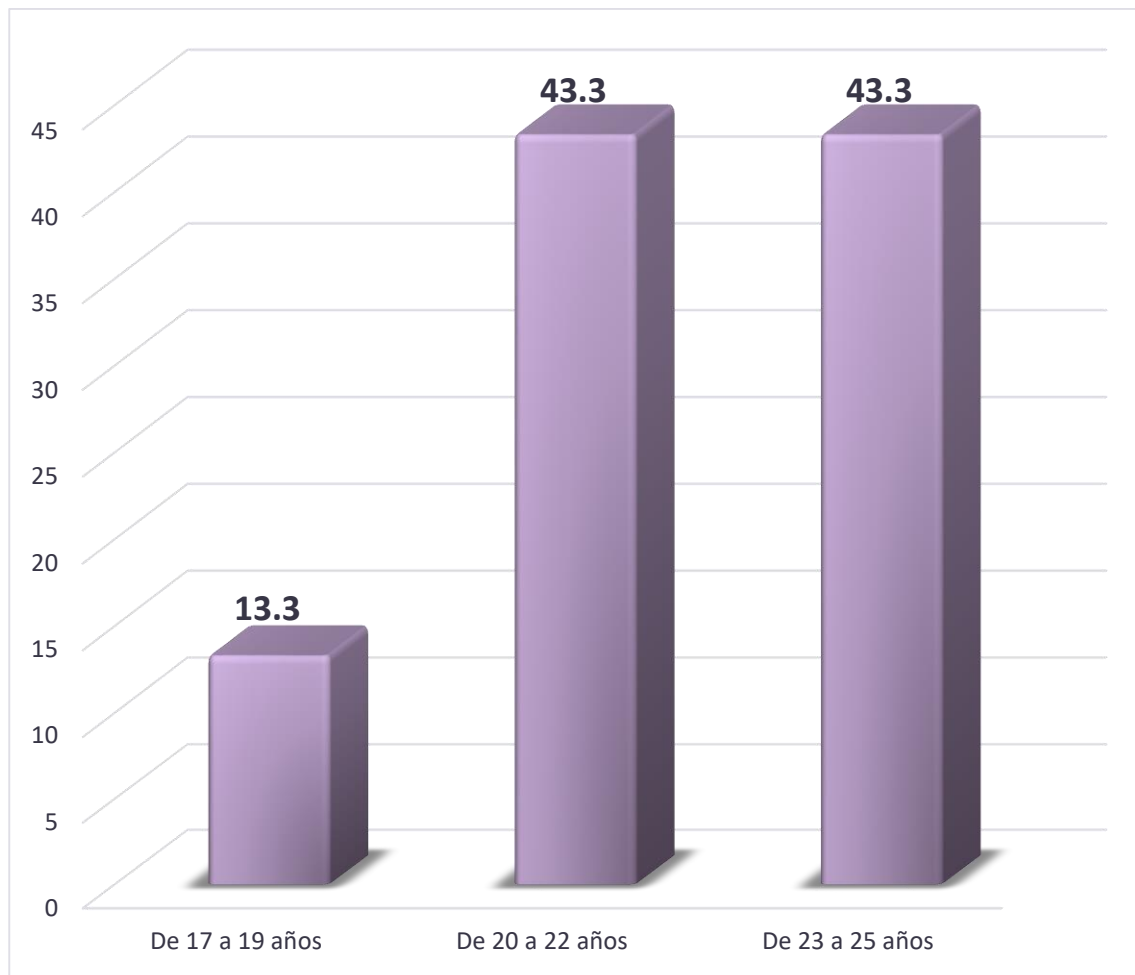
Fuente: Matriz de datos de elaboración propia - 2019

Interpretación

En la tabla N° 1 se puede apreciar que la mayoría de pacientes que presentan dismenorrea se encuentra entre los 20 a 22 años y 23 a 25 años representando el 43.3% cada uno de los grupos. Las pacientes entre 17 a 19 años, la minoría, representan el 13.3% de pacientes del total de examinados.

GRÁFICA N° 1

Distribución según edad de las pacientes con dismenorrea del Puesto de
Salud “La Tomilla” Arequipa - 2019



Fuente: Matriz de datos de elaboración propia - 2019

TABLA N° 2

Nivel de dolor antes de la aplicación de terapia neurofocal en pacientes con dismenorrea Puesto de Salud “La Tomilla” Arequipa - 2019

DOLOR PRETEST	N°	%
No presenta	0	0.0
Leve	0	0.0
Moderado	21	35.0
Intenso	39	65.0
Media Aritmética	7.05	
Desviación Estándar	1.34	
Dolor Mínimo	4	
Dolor Máximo	9	
Total	60	100.0

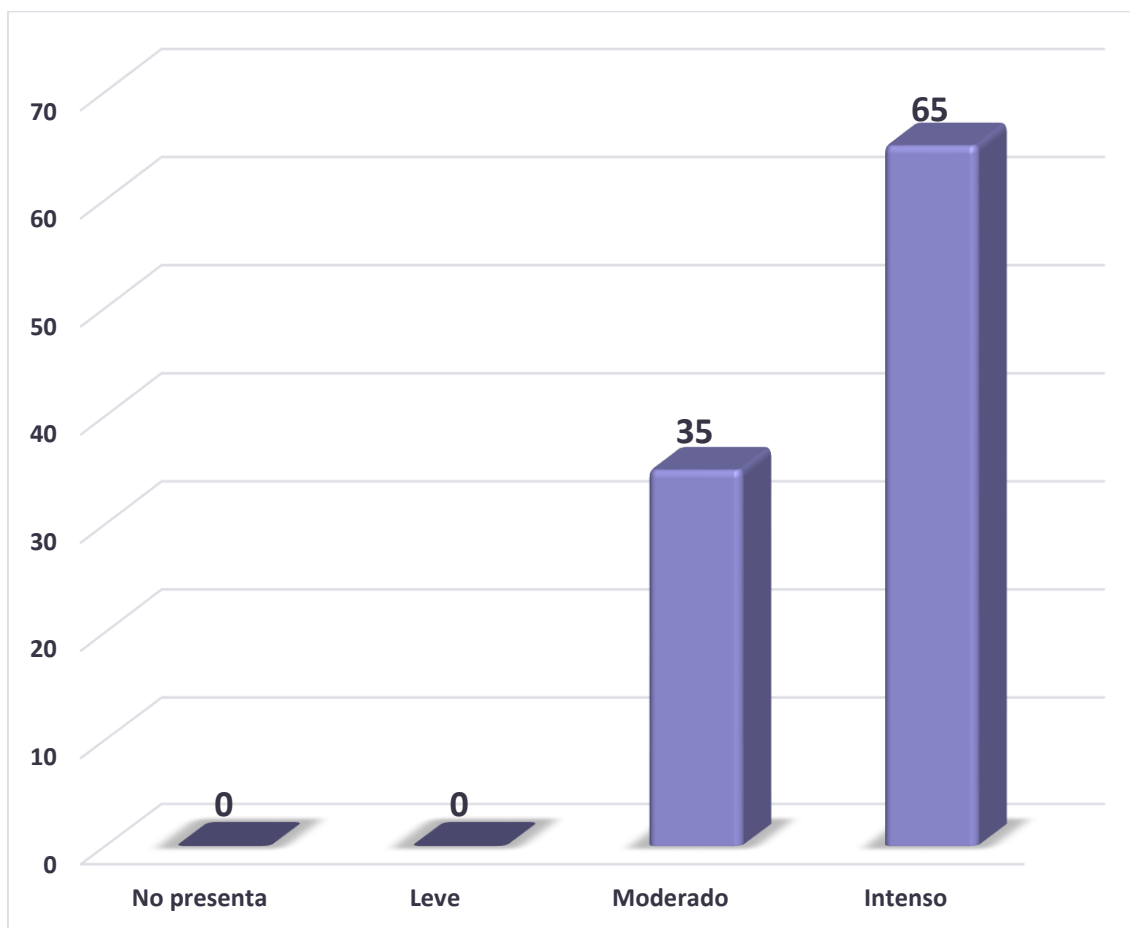
Fuente: Matriz de datos de elaboración propia - 2019

Interpretación

En la Tabla N°2 observamos que el nivel de dolor antes de la aplicación de la Terapia Neurofocal en las pacientes con dismenorrea en un 65%, presentaron un dolor intenso; y ninguna paciente presentó dolor leve o no presentó dolor. El dolor promedio en las pacientes con dismenorrea es de 7,05 que es equivalente a un dolor intenso. Se observa también que el valor mínimo de dolor es 4 y el valor máximo es 9.

GRÁFICA Nº 2

Nivel de dolor antes de la aplicación de terapia neurofocal en pacientes con dismenorrea del Puesto de Salud “La Tomilla” Arequipa - 2019



Fuente: Matriz de datos de elaboración propia - 2019

TABLA N° 3

Nivel del dolor después de la aplicación de terapia neurofocal en pacientes con dismenorrea del Puesto de Salud “La Tomilla” Arequipa - 2019

DOLOR POSTEST	N°	%
No presenta	22	36.7
Leve	33	55.0
Moderado	5	8.3
Intenso	0	0.0
Media Aritmética	2.03	
Desviación Estándar	0.97	
Dolor Mínimo	1	
Dolor Máximo	4	
Total	60	100.0

Fuente: Matriz de datos de elaboración propia - 2019

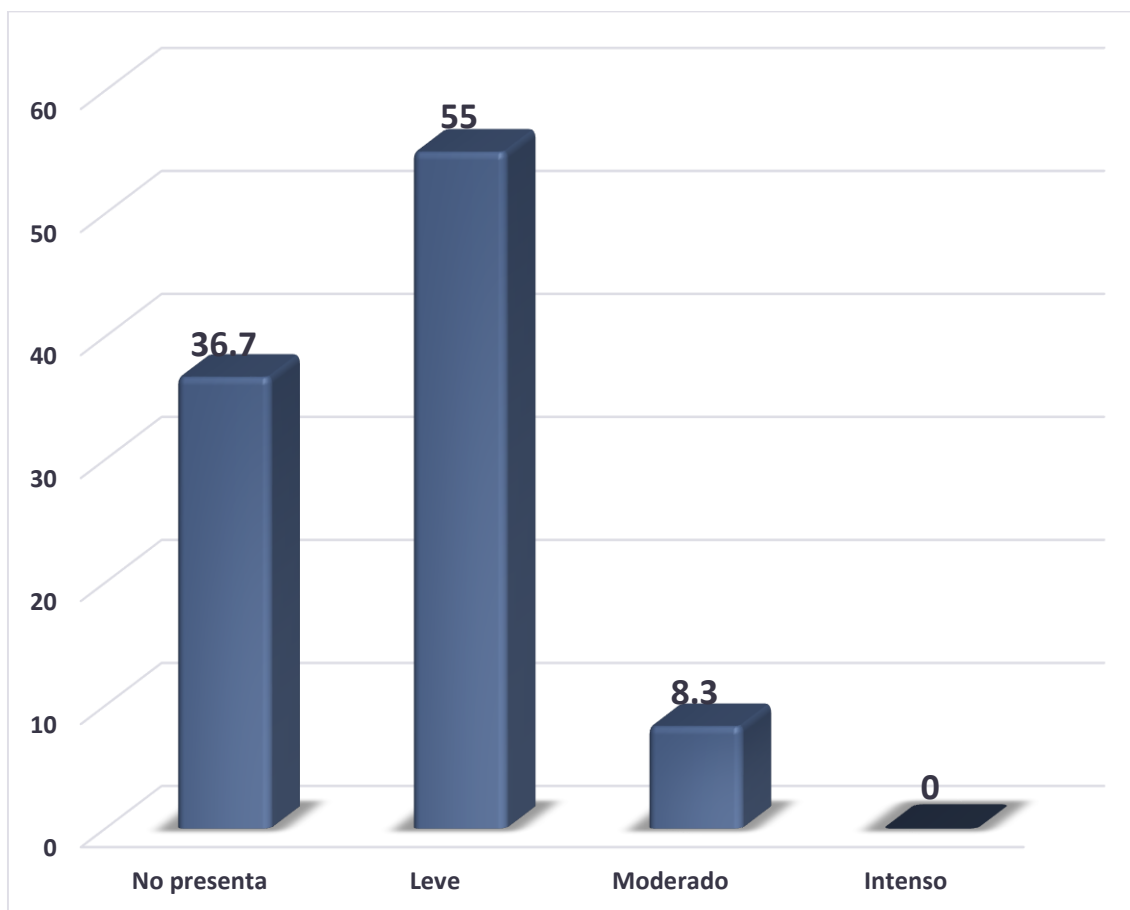
Interpretación

En la Tabla N°3 observamos que el nivel de dolor después de la aplicación de la Terapia Neurofocal en las pacientes con dismenorrea en un 55%, manifestaron un dolor leve; y ninguna de las pacientes manifestó dolor intenso.

El dolor promedio después de la aplicación de la terapia es de 2,03 que es equivalente a un dolor leve. Se observa también que el valor mínimo es 1 y el valor máximo es 4.

GRÁFICA Nº 3

Nivel del dolor después de la aplicación de terapia neurofocal en pacientes con dismenorrea del Puesto de Salud “La Tomilla” Arequipa - 2019



Fuente: Matriz de datos de elaboración propia - 2019

TABLA Nº 4

Eficacia de la terapia neurofocal en el manejo de la dismenorrea según el diagnóstico del dolor

Diagnóstico Dolor	Medición			
	Pretest		Postest	
	Nº	%	Nº	%
No presenta	0	0.0	22	36.7
Leve	0	0.0	33	55.0
Moderado	21	35.0	5	8.3
Intenso	39	65.0	0	0.0
Total	60	100.0	60	100.0

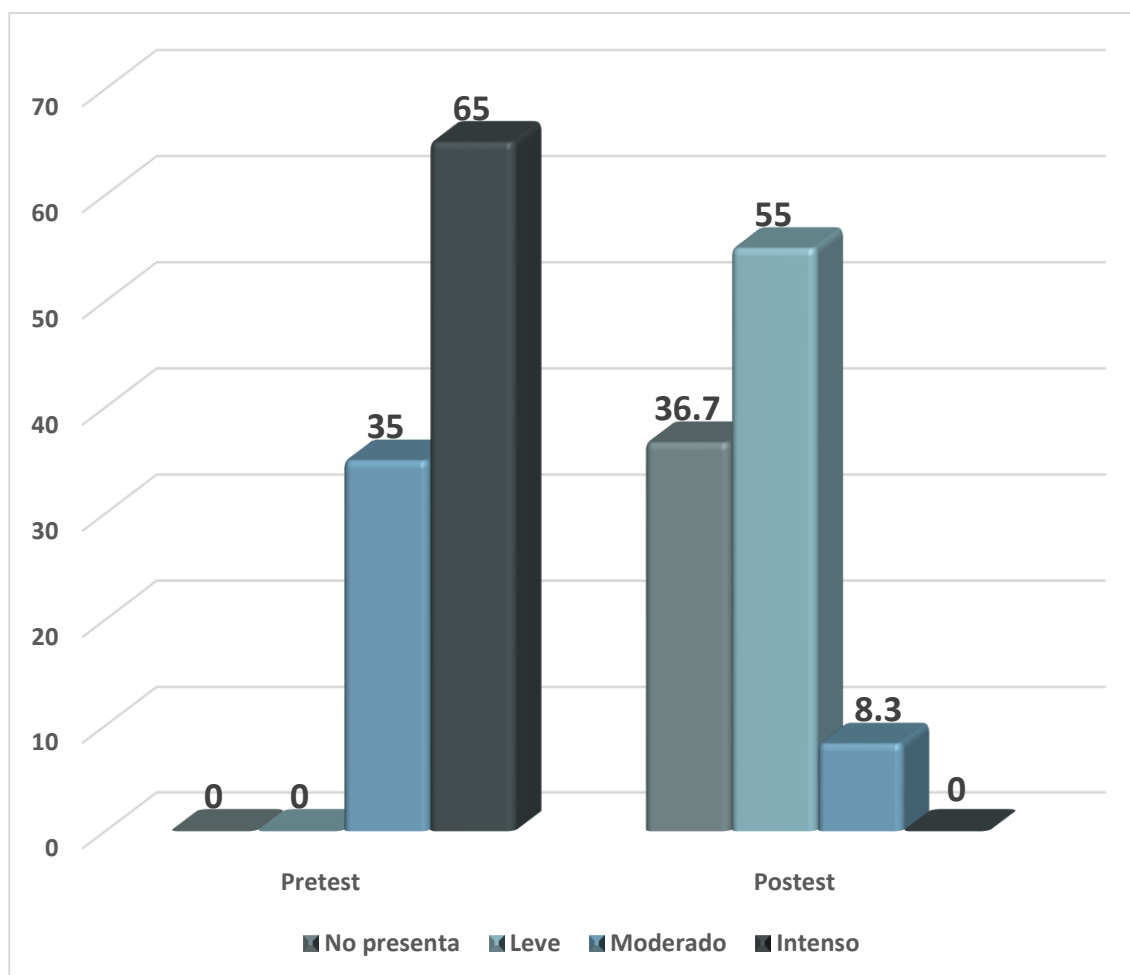
Fuente: Matriz de datos de elaboración propia – 2019
P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

Interpretación

En la presente tabla podemos observar que en el pretest la mayoría de las pacientes manifestaban un dolor intenso con un 65%. Después de la aplicación de la Terapia Neurofocal, el dolor cambió, pues la mayoría de las pacientes manifestaron un dolor leve con un 55%, además existe un 36.7% donde ya no se evidencia dolor.

Según la prueba estadística, las diferencias encontradas entre el pretest y el postest fueron significativas, es decir, los cambios que se han producido respecto al dolor fueron importantes. Entonces, podemos colegir que, según el diagnóstico de dolor, el tratamiento con Terapia Neurofocal fue eficaz para el manejo de la dismenorrea.

GRÁFICA N° 4
Eficacia de la terapia neurofocal en el manejo de la dismenorrea según el diagnóstico del dolor



Fuente: Matriz de datos de elaboración propia - 2019

TABLA Nº 5

Eficacia de la terapia neurofocal en el manejo de la dismenorrea según valores de la escala visual análoga

Escala Visual Análoga	Medición	
	Pretest	Postest
Media Aritmética	7.05	2.03
Desviación Estándar	1.34	0.97
Dolor Mínimo	4	1
Dolor Máximo	9	4
Total	60	60

Fuente: Matriz de datos de elaboración propia - 2019
P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

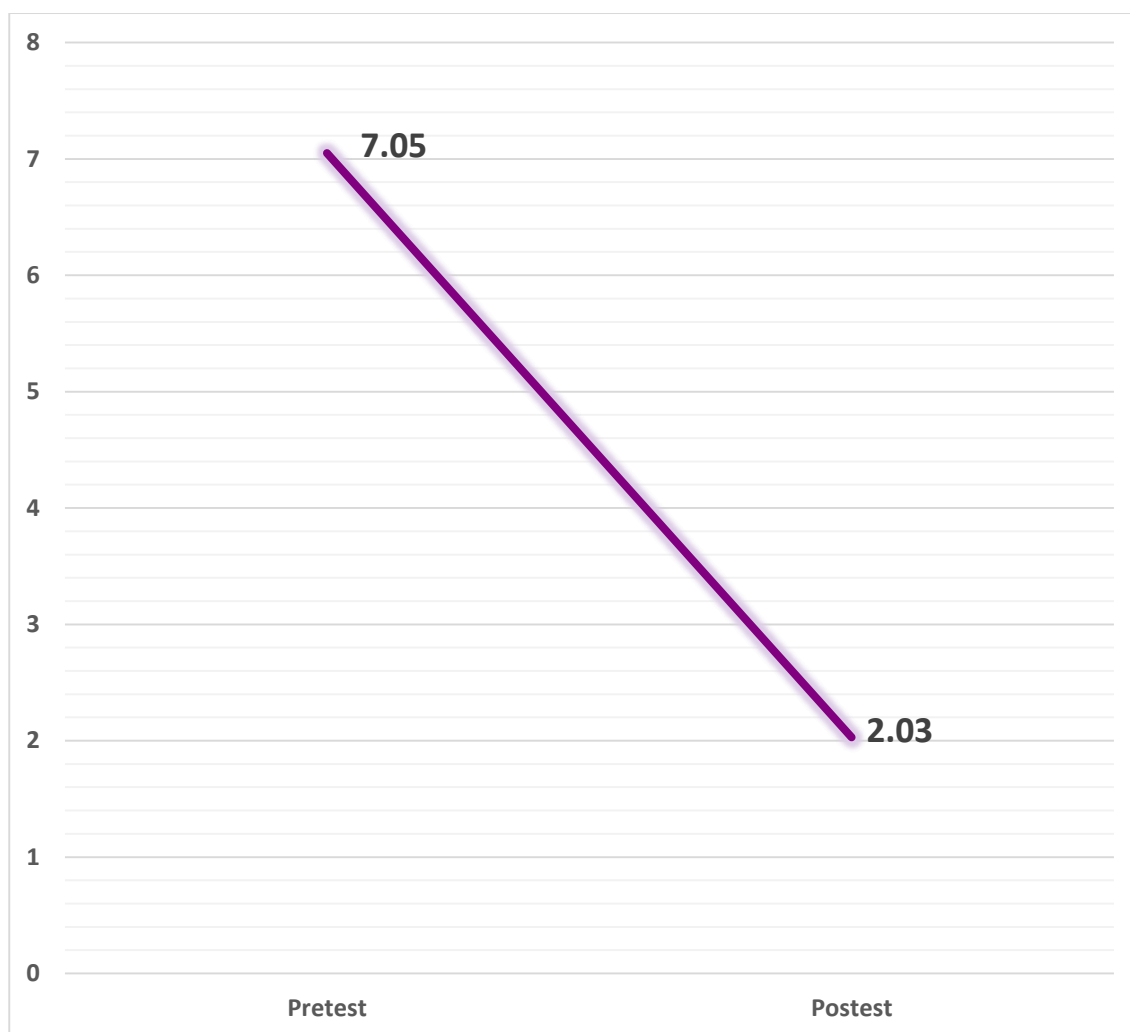
Interpretación

En la presente tabla podemos observar que en el pretest las pacientes manifestaban un dolor, cuyo promedio fue de 7.05, lo cual nos indica que era intenso. Después de la aplicación de la Terapia Neurofocal, el dolor promedio en las pacientes disminuyó, hasta alcanzar un valor de 2.03, equivalente a un dolor leve.

Según la prueba estadística, los cambios observados han sido significativos. Por lo tanto, se puede colegir que, según la Escala visual análoga el tratamiento con Terapia Neurofocal fue eficaz para el manejo de la dismenorrea, pues aquella disminuyó de manera importante.

GRÁFICA Nº 5

Eficacia de la terapia neurofocal en el manejo de la dismenorrea según valores de la escala visual análoga



Fuente: Matriz de datos de elaboración propia - 2019

TABLA N° 6

Variación del dolor en pacientes con dismenorrea sometidas a la terapia neurofocal

VARIACIÓN DEL DOLOR	N°	%
Tres niveles	5	8.3
Cuatro niveles	12	20.0
Cinco niveles	24	40.0
Seis niveles	15	25.0
Siete niveles	4	6.7
Total	60	100.0

Fuente: Matriz de datos de elaboración propia - 2019

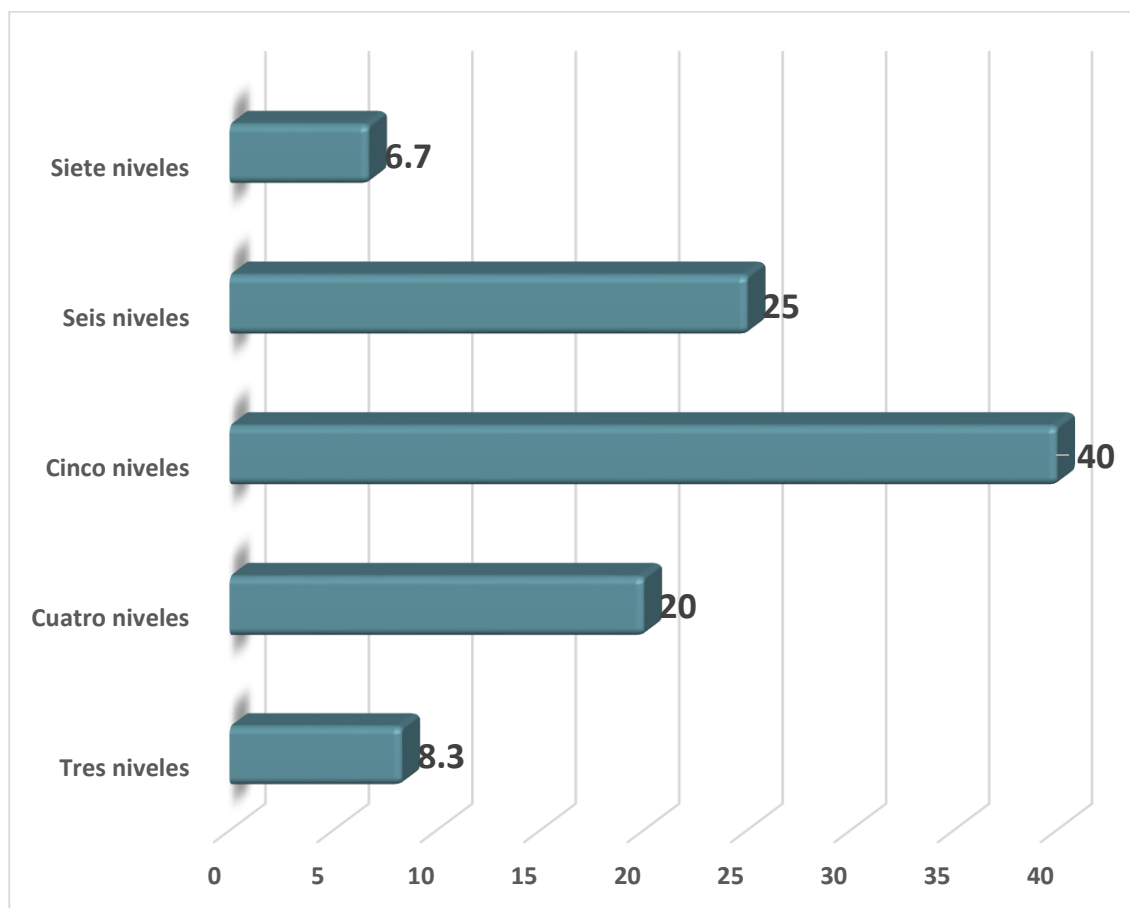
Interpretación

En la tabla N°6 se observa que el mayor porcentaje de las mujeres sometidas a la terapia Neurofocal, representadas por el 40% del total, disminuyó el dolor que manifestaron tener en cinco niveles, mientras que el menor porcentaje de ellas el dolor disminuyó ya sea en tres niveles (con 8.3%) o, en su defecto, logró disminuir hasta en siete niveles (6.7%).

Por lo tanto, con esta información podemos establecer que, en todos los casos, las pacientes sometidas a la terapia neurofocal experimentaron alguna disminución en sus niveles de dolor.

GRÁFICA Nº 6

Variación del dolor en mujeres con dismenorrea sometidas a la terapia neurofocal



Fuente: Matriz de datos de elaboración propia - 2019

TABLA N° 7

Relación entre la edad y la variación del dolor en pacientes con dismenorrea

Variación Dolor	Edad		
	De 17 a 19 años	De 20 a 22 años	De 23 a 25 años
Media Aritmética	4.88	5.04	5.04
Desviación Estándar	0.99	1.21	0.87
Dolor Mínimo	3	3	3
Dolor Máximo	6	7	6
Total	8	26	26

Fuente: Matriz de datos de elaboración propia - 2019
P = 0.919 (P ≥ 0.05) N.S.

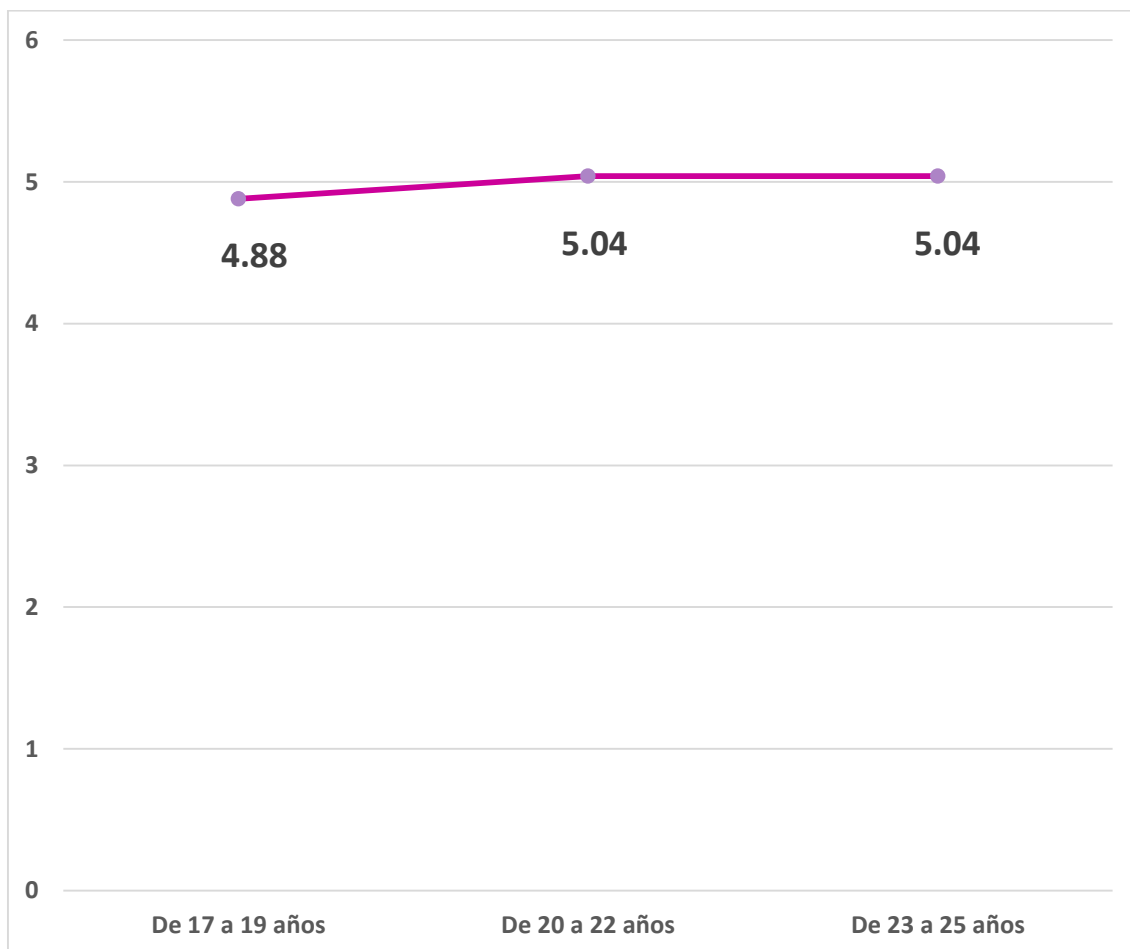
Interpretación

En la tabla N° 7 podemos observar que el promedio de variación de dolor en pacientes de 20 a 22 años y de 23 a 25 años fue la misma, correspondiendo a un valor de 5.04, en tanto, las pacientes de 17 a 19 años experimentaron una menor variación, siendo su media de 4.88.

Según la prueba estadística aplicada, podemos evidenciar que no existen diferencias significativas respecto al promedio de variación de dolor en cuanto a los grupos etarios, es decir, la terapia neurofocal es igual de efectiva sin importar la edad de las pacientes.

GRÁFICA N° 7

Relación entre la edad y la variación del dolor en pacientes con dismenorrea



Fuente: Matriz de datos de elaboración propia - 2019

DISCUSIÓN

En la presente investigación se determinó, como finalidad, la efectividad de la Odontología Neurofocal para tratamiento de las dismenorreas que presentaban pacientes del Puesto de salud La Tomilla. Se llegaron a estudiar un total de 60 mujeres, las cuales debían presentar una lista de características para poder formar parte del trabajo.

Los resultados fueron diferencialmente significativos, utilizando la prueba estadística U de Mann Whitney ($P < 0.05$), indicándonos que dicha terapia se mostraba eficaz frente a una alteración sistémica que padecen la mayoría de mujeres, la dismenorrea; puesto que al inicio el 65% de las pacientes presentó un dolor Intenso, después de la aplicación de la terapia de Odontología Neurofocal, mediante la terapia neural, la situación cambió, pues el 55% de las pacientes ya mostraban un dolor leve, siendo este mucho menor al que se estableció al principio.

Los resultados también fueron evaluados utilizando directamente la escala visual análoga del dolor, donde antes de aplicar nuestro estímulo, las pacientes nos marcaron un dolor promedio de 7.05, equivalente a un dolor intenso; posteriormente, luego de la aplicación de la terapia Neurofocal, se observó una disminución del dolor hasta un valor promedio de 2.03, es decir, indicativo de dolor leve; siendo estas diferencias estadísticamente significativas; estos resultados concuerdan con el estudio de Castro Granda, realizado en pacientes que presentaban hipersensibilidad dentaria y, posterior a la terapia Neurofocal, los resultados fueron positivos, dado que lograron la disminución en gran proporción de los pacientes sus niveles de dolor.

Nuestros resultados también nos indican que, en un 40% de los casos, que corresponden al mayor porcentaje, el dolor logró ser disminuido en 5 niveles según la escala visual análoga, y solamente en un 8.3% este disminuyó hasta en 3 niveles; lo que nos indica que esta terapia tuvo un efecto en todos los casos, bajando por lo menos 3 niveles de dolor, además en ninguno de los casos estudiados tuvo efecto nulo.

Respecto a la edad de las pacientes, logramos separarlas en 3 grupos: de 17 a 19 años, de 20 a 22 años y de 23 a 25 años. Según Benson, algunas mujeres mientras en edad avanzaban, la dismenorrea iba haciéndose cada vez más tenue, por lo que se podría inferir que probablemente la terapia sea más efectiva en el grupo de 23 a 25 años que en las pacientes del grupo de 17 a 19; sin embargo, de acuerdo a los datos obtenidos en la Tabla N° 7, llegamos a demostrar que la terapia Neurofocal fue efectiva, en la misma magnitud, en los tres grupos etarios estudiados, no habiendo una diferencia significativa.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

La dismenorrea que presentaban las pacientes estudiadas, al examen pretest fue en la mayoría de ellas intenso, con un porcentaje de 65.0%. Así mismo, de acuerdo con la escala visual análoga, el dolor en este momento correspondió a una media aritmética de 7.05, equivalente a dolor Intenso.

SEGUNDA:

Posterior a aplicación de la terapia Neurofocal, la dismenorrea en la mayoría de las pacientes fue considerada como leve (55.0%), así mismo, según la escala visual análoga, el dolor evaluado fue en promedio de 2.03, equivalente a un dolor leve.

TERCERA:

La terapia neurofocal demostró ser efectiva para el manejo del dolor en pacientes con dismenorrea, puesto que disminuyó significativamente comparando el pretest con el postest. Entonces, con estos resultados, procedemos a aceptar nuestra hipótesis. Además, se ha comprobado en nuestra investigación que la terapia neurofocal es igual de efectiva en las pacientes sin importar su edad.

RECOMENDACIONES

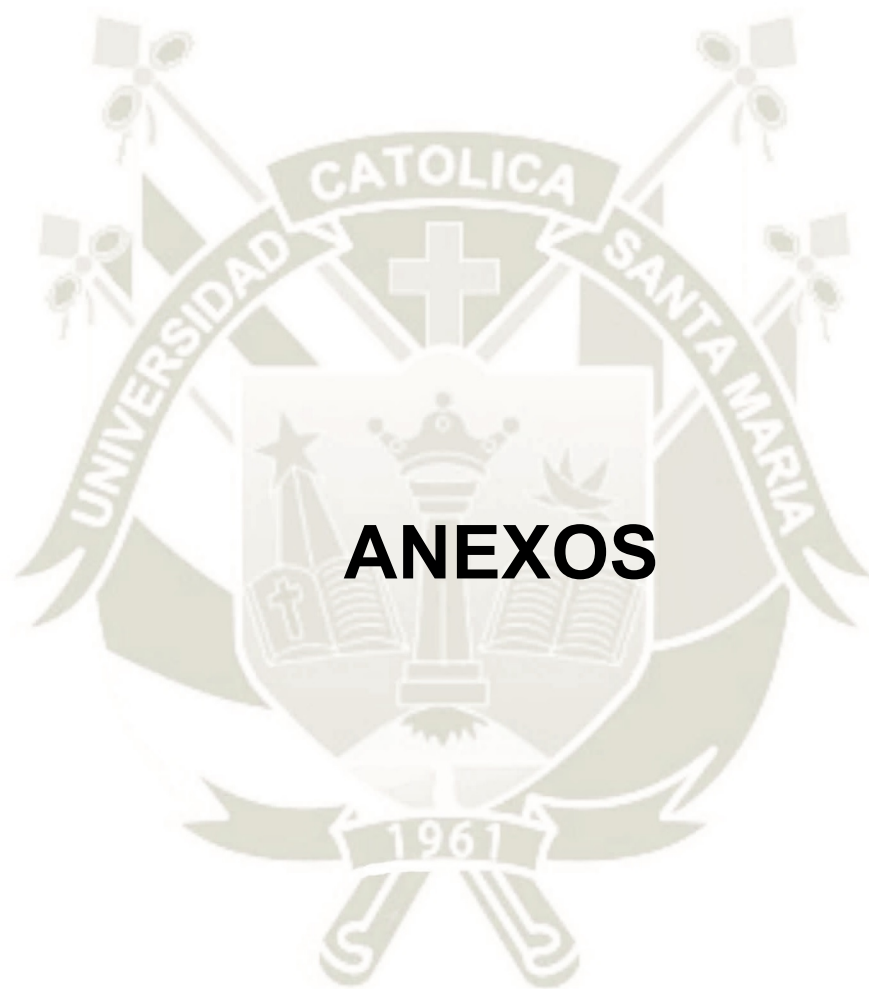
1. A la facultad de Odontología, para que dentro de lo posible, se incluyan en los cursos de especialidad temas referentes a terapias alternativas, específicamente, Odontología Neurofocal.
2. Al Ministerio de Salud, que pueda brindar servicios alternativos como el de esta investigación, teniendo la ventaja de ser económico para el paciente. También se recomienda se implementen los consultorios de medicina alternativa y se informe y capacite al personal de salud sobre estas técnicas.
3. Se recomienda a estudiantes y docentes de Odontología, se realicen investigaciones sobre la eficacia de la Odontología Neurofocal, aplicando la misma técnica, pero como tratamiento para otras alteraciones sistémicas que generen dolor y/o inflamación, con las consecuentes molestias al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carmen Maritza Vela Burgos. Odontología Neurofocal: Una visión holística. Perú: Creando Editores; 2008.
2. Fátima de la C. Hung Vasquez. Homeopatía en la estomatología de urgencia. [Tesis Doctoral]. Cuba: Clínica Estomatológica Provincial Docente Santiago de Cuba; 2002.
3. Osorio Y. Odontología Neurofocal: "otra racionalidad" [Internet]. Terapianeural.com. 2019 [citado el 23 de Mayo 2019]. Disponible en: <http://www.terapianeural.com/publicaciones/14-articulos-y-publicaciones/del-concepto/148-odontologia-neurofocal-otra-racionalidad>
4. Martínez Lavín M. Fibromialgia. México, D.F.: Punto de Lectura; 2013.
5. Perger F. El Sistema Básico de Pischinger [Internet]. Terapianeural.com. 2019 [citado el 14 Mayo 2019]. Disponible en: <http://www.terapianeural.com/publicaciones/15-articulos-y-publicaciones/bases-clasicas/43-el-sistema-basico-de-pischinger>
6. Patricia E. Luque Cárdenas. Terapia Neural "Hacia una Medicina Integra y Holística". Perú: Universidad Católica; 2011
7. Oleson Terry. Auriculoterapia: Sistema Chino y Occidental de Acupuntura auricular. 3ª Edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008
8. Barciela Calderón J, de la Torre Roses M, Cabrera Carballo N, Barrios Rodríguez M. Odontología neurofocal como parte de la terapia neural [Internet]. Scielo.sld.cu. 2019 [citado 15 de Junio 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552002000600014
9. Guyton y Hall. Fisiología médica. 13ª Edición. Barcelona: ELSEVIER; 2016

10. María Elizabeth Castro Granda. Eficacia de la Terapia Neurofocal en el Tratamiento de hipersensibilidad dentinaria en pacientes del centro de salud la Pampa Camaná. [Tesis Doctoral]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2013
11. Víctor Vizcarra. Acciones de la procaína | Terapia del Dolor - Terapia Neural [Internet]. Terapiadeldolor-terapianeural.es. 2017 [citado el 20 de Mayo 2019]. Disponible en: <http://terapiadeldolor-terapianeural.es/acciones-de-la-procaina/>
12. Omar Henry Panche Cuervo. Modificaciones en la calidad de vida en pacientes con dolor osteo-muscular tratados con terapia neural en la consulta externa. [Tesis Doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
13. Hipólito Villavicencio. El lenguaje desconocido de los dientes. 1° Edición. Lima: Editorial Stadium. 1995.
14. Peter Dosch. Facts about neural therapy according to Huneke. Heidelberg: Haug; 1985.
15. Reacciones del organismo ante la aplicación de la Terapia Neural [Internet]. Medicinabiologica.es. 2019 [citado el 24 June 2019]. Disponible en: <https://www.medicinabiologica.es/posibles-reacciones-de-la-terapia-neural.htm>
16. Mishell, Stenchever, Droegemueller y Herbst. Tratado de Ginecología. 3° Edición. Madrid; Harcourt Brace; 1999
17. Charles R. B. Beckmann. Obstetricia y Ginecología. 6° Edición. España: Wolters Kluwer; 2010
18. Ian Symonds. Ginecología y obstetricia esencial. 5° Edición. Madrid. ELSEVIER. 2013
19. Jaime Botero. Obstetricia y Ginecología. 7° Edición. Bogotá: Quebecor World; 2004

20. Bonilla – Musoles F. Obstetricia, reproducción y ginecología básicas. 2° Edición. Buenos Aires: Panamericana; 2014
21. Hoffman, Scharge, Bradshaw, Halvorson, Schaffer, Corton. Williams Gynecology. 3° Edición. México: Mc. Graw – Hill. 2017
22. Jeanette S. Brown. Compendio de Ginecoobstetricia. 1° Edición. México: El Manual Moderno. 2005
23. Danforth. Tratado de Obstetricia y Ginecología. 8° Edición. México: Mc Graw – Hill; 2000
24. Jonathan S. Berek. Ginecología de NOVAK. 12° Edición. México: Mc Graw – Hill; 1997
25. Ben – Zion Taber. Urgencias en obstetricia y ginecología. Buenos Aires: Panamericana; 1994
26. Ralph C. Benson. Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobtétricos. 5° Edición. México: El Manual Moderno; 1999.
27. Juan Carlos Rojas. TERAPIA NEURAL PROCAINICA - medico-juancarlosrojasmartinez [Internet]. Sites.google.com. 2015 [citado 8 de Julio 2019]. Disponible en:
<https://sites.google.com/site/medicojuancarlosrojasmartinez/medicina-alternativa/terapia-neural-procainica>





ANEXO N° 1
MODELO DEL INSTRUMENTO

FICHA DE EVALUACIÓN

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ N° de Ficha: _____ Fecha: _____

Escala visual análoga (EVA):

Marque o coloree en el cuadro el grado de dolor que siente de acuerdo a su percepción con respecto a los cólicos menstruales que está.

	PRE-TEST		POST-TEST
	10	DOLOR INTENSO	10
	9		9
	8		8
	7	DOLOR MODERADO	7
	6		6
	5		5
	4	DOLOR LEVE	4
	3		3
	2	SIN DOLOR	2
	1		1

Firma

DNI: _____



ANEXO N° 2
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante :
GALLEGOS MISED PEDRO PABLO
- 1.2. Cargo e Institución donde labora :
Docente UCSM
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación :
Exca Visual Analoga del Dolor
- 1.4. Autor del Instrumento :
Ana Sofía Herrera Moray

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21- 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					✓
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: UCSM 18/07/19

Firma del Experto Informante

DNI: 421989722

Teléfono No: 974679945



ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El fin de este documento es darle al paciente una explicación de forma clara acerca de la investigación y sobre la participación en ella.

Si usted accede a participar en este estudio primeramente llenará un cuestionario marcando o coloreando el grado de dolor que presenta y posteriormente se le realizará la aplicación de la terapia Neurofocal en la mucosa a nivel de los ápices de los dientes incisivos superiores. Finalmente, de nuevo anotará, después de algunos minutos, el grado de dolor que percibe luego de colocada la terapia Neurofocal.

Si tiene preguntas o dudas sobre la investigación, puede realizarlas con total naturalidad en cualquier momento; de la misma forma, si desea retirar su participación está en todo el derecho de hacerlo.

Agradezco de antemano su aceptación y participación.

Acepto voluntariamente ser parte de esta investigación, realizada por LLERENA MONROY, ANA SOFÍA. Me han informado que el objetivo del estudio es evaluar la eficacia de la Odontología Neurofocal para el tratamiento de las dismenorreas.

También reconozco que la información que yo proporcione será estrictamente confidencial y no será utilizada para otra investigación sin mi consentimiento. Me han indicado que puedo realizar preguntas para aclarar dudas sobre el proyecto en cualquier momento; al igual que puedo de retirarme de la investigación si no me siento a gusto de seguir participando.

Nombre del Paciente: _____

Firma: _____



ANEXO N° 4

MATRIZ DE DATOS

MATRIZ DE DATOS

N°	Edad	Dolor PRE-TEST	Dolor POST-TEST
1	22	7	1
2	24	8	2
3	25	6	1
4	20	7	2
5	25	9	3
6	22	9	2
7	17	9	4
8	21	7	3
9	25	5	1
10	23	6	1
11	20	7	2
12	24	9	3
13	25	5	2
14	23	8	2
15	25	9	3
16	24	9	4
17	19	6	3
18	23	7	2
19	25	5	1
20	17	7	3
21	24	9	3
22	20	5	1
23	22	6	1
24	23	7	2
25	23	7	2
26	18	6	1
27	20	8	1
28	24	6	2
29	21	6	1
30	22	6	1
31	20	7	1
32	19	9	4

33	21	6	1
34	21	6	2
35	24	8	3
36	21	5	1
37	21	8	2
38	23	5	1
39	22	8	2
40	20	4	1
41	25	7	1
42	24	8	3
43	19	9	3
44	22	6	3
45	21	8	1
46	22	9	2
47	22	7	2
48	23	8	4
49	20	7	2
50	18	7	1
51	23	7	1
52	25	7	3
53	21	9	4
54	23	6	1
55	21	7	3
56	22	6	1
57	21	5	2
58	23	7	2
59	24	9	3
60	18	7	2



ANEXO N° 5
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
DEL PUESTO DE SALUD

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Dr.
ALDO QUENTA QUILLA
Gerente de la micro red Francisco Bolognesi

Yo, LLERENA MONROY ANA SOFÍA, identificada con DNI 71083336, AUTOR CORRESPONSAL y BACHILLER EN ODONTOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, ante usted me presento y expongo:

Que, se presenta el proyecto de investigación titulado:

“EFICACIA DE LA ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA, EN PACIENTES QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE OBSTETRICIA Y MEDICINA EN EL PUESTO DE SALUD LA TOMILLA-AREQUIPA 2019”

En tal sentido, solicito aprobación y autorización para ejecución del proyecto de investigación en el puesto de salud LA TOMILLA. Así mismo me comprometo a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités revisores y con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda.

Atentamente,

Arequipa 16 de Julio Del 2019

Firma: _____

Nombre: *Llerena Monroy Ana Sofía*

DNI N°: 71083336





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"



Arequipa, 12 de Agosto del 2019.

OFICIO N°0286-2019-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRS.FCO.BOL-J.

Srta.:
Ana Sofía Llerena Monroy
Presente.-

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación con el proyecto titulado: "EFICACIA DE LA ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA, EN PACIENTES QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE OBSTETRICIA Y MEDICINA EN EL PUESTO DE SALUD LA TOMILLA AREQUIPA 2019" en el Puesto de Salud La Tomilla.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que esta Jefatura Autoriza para que pueda usted realizar el trabajo de investigación con el proyecto titulado "EFICACIA DE LA ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA, EN PACIENTES QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE OBSTETRICIA Y MEDICINA EN EL PUESTO DE SALUD LA TOMILLA AREQUIPA 2019" en el Puesto de Salud La Tomilla – Micro Red Francisco Bolognesi, lo que se hace de su conocimiento para los trámites correspondientes.

Sin otro particular aprovecho del presente para reiterarle mis muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Gobierno Regional Arequipa
Gerencia Regional de Salud
Dirección Red de Salud Arequipa Caylloma
Micro Red Francisco Bolognesi

Aldo Nicolás Quenta Quilla
C.M.P. 35313
Médico Jefe de la Micro Red Francisco Bolognesi

Con Copia CC : Archivo
ANQQ/amhc
Folios : (01) File.

mfranciscobolognesi@saludarequipa.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Calle 20 de Abril 204 Francisco Bolognesi
Cayma.
Teléfono: 459180



SECUENCIA FOTOGRÁFICA

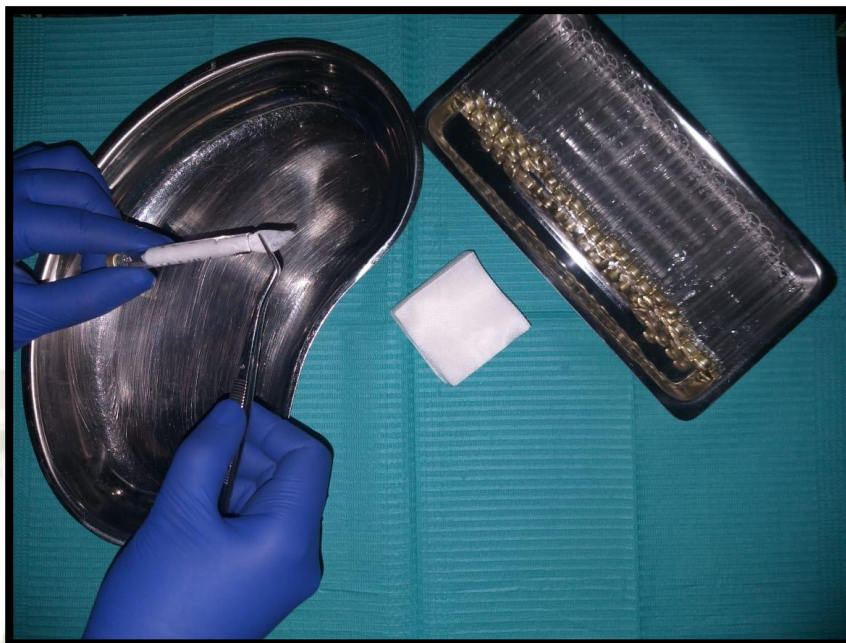


FOTO N°1 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS CARTUCHOS Y TAPONES



FOTO N°2 EMPACADO DE LOS CARTUCHOS EN CAJA QUIRÚRGICA



FOTO N°3 ESTERILIZACIÓN DE CARTUCHOS Y TAPONES EN AUTOCLAVE (CALOR HÚMEDO)

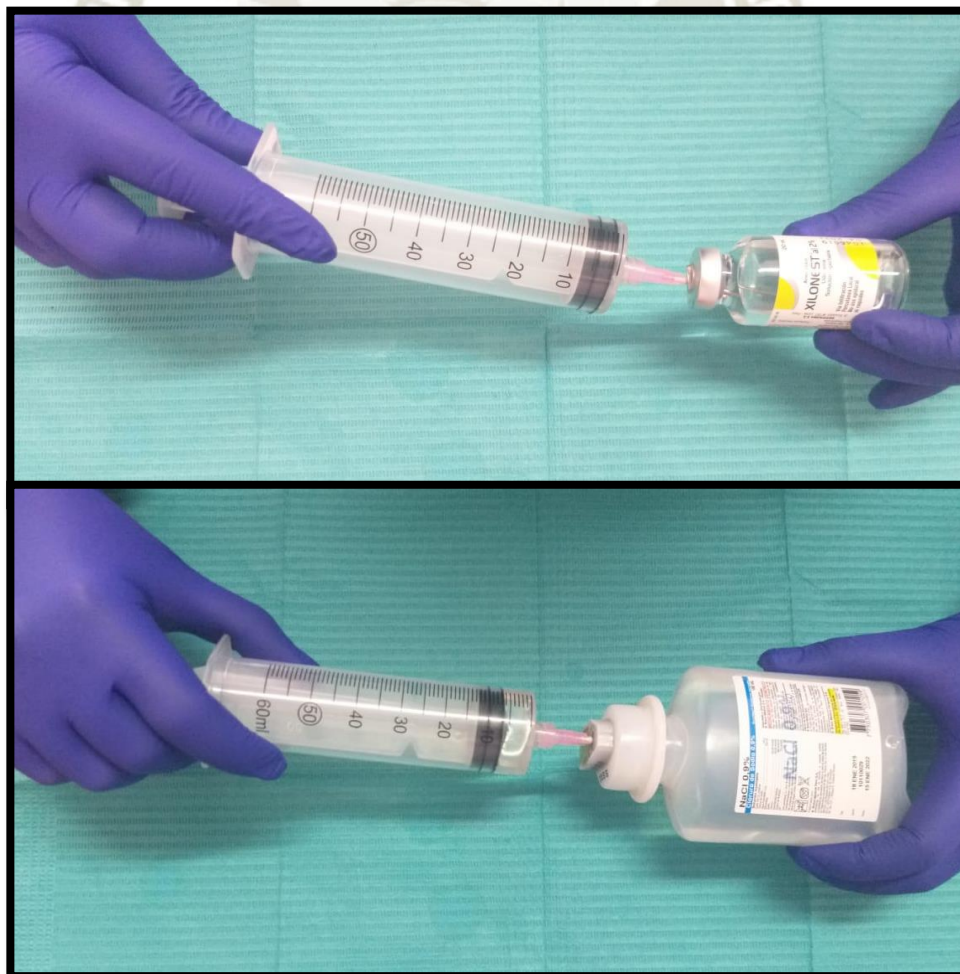
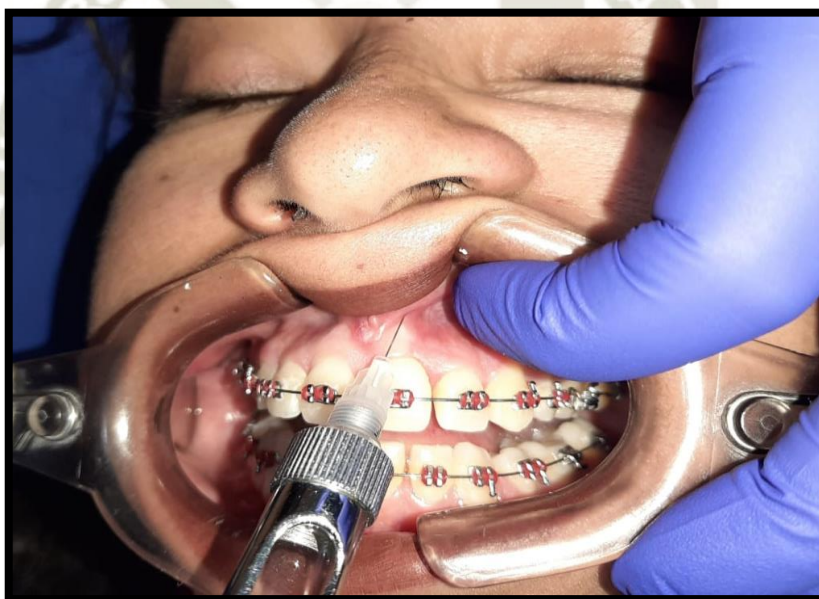


FOTO N°4 PREPARACIÓN DEL NEURAL TERAPÉUTICO



FOTO N°5 CARGADO DEL NEURAL TERAPÉUTICO A LOS CARTUCHOS



**FOTO N°6 APLICACIÓN INFILTRATIVA DEL NEURAL TERAPÉUTICO
PACIENTE DE 24 AÑOS – NIVEL DE DOLOR PRETEST 8 (INTENSO), NIVEL
DE DOLOR POSTEST 2 (LEVE)**