

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA

ULACIT

Dirección Académica

Escuela de Odontología

Licenciatura de Odontología

Proyecto de Graduación para optar por el Grado de Licenciatura en Odontología

***LA APLICACIÓN DE LA REFLEXOLOGÍA EN ODONTOLOGÍA COMO
COADYUVANTE DE LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD***

Autora

Yassira Walker Palmer

Tutora

Dra. Ana Isabel Torres

Asesor Metodológico

Roberto Roque

San José, Costa Rica. Setiembre del 2004.

DECLARACIÓN JURADA

Yo Yassira Walker Palmer alumna de la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (ULACIT), declaro bajo la fe de juramento y consciente de la responsabilidad penal de este acto, que soy la autora intelectual de la tesis de grado titulada: “ *La Aplicación de la Reflexología en Odontología como coadyuvante en la reducción de la ansiedad en pacientes que asisten en la Clínica Odontológica de la ULACIT, que reciben tratamiento de operatoria*”, en setiembre del 2004, por lo que libero a la ULACIT, de cualquier responsabilidad en caso de que mi declaración sea falsa.

Brindada en San José – Costa Rica en el día ____ del mes de _____ del año dos mil cuatro.

Firma la estudiante: _____

Cédula de identidad: _____

ULACIT

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS Y TECNOLOGIA

TRIBUNAL EXAMINADOR

Reunido para los efectos respectivos, el Tribunal Examinador de la Escuela de Postgrados
compuesto por:

Tutor
Dra. Ana Isabel Torres

Lector
Edgar Salgado

Presidente del Tribunal
Dr. Rafael Porras
Mauricio Vega

AGRADECIMIENTO

A Dios,

Por darme la oportunidad de estar en este mundo y darme las fuerzas para enfrenta todo problema que se me ha presentado en mi vida.

A mi padre,

por su aporte en los momentos más oportunos para la realización de esta trabajo de investigación.

A mi hermano,

por apoyarme en todo momento y por ser mi guía.

A John David

por su colaboración tan eficaz en la práctica de la terapia de reflexología.

A Manjel Sterling,

por todos sus desvelos, colaboración, apoyo, amistad, y comprensión; estoy en eterna gratitud.

A Stephannie y Mellissa Kaine,

por su apoyo y colaboración.

A Kimberly Jonhson,

por su permanente estímulo y amistad.

A la tutora,

por consejos y sugerencias.

DEDICATORIA

Mamá:

La mujer más especial de este mundo, deseo expresarte mi amor y satisfacción
por tu tiempo y apoyo en cada momento y tu invaluable
confianza en mí.

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA.....	1
DECLARACIÓN JURADA.....	2
TRIBUNAL EXAMINADOR.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE.....	6
CAPÍTULO 1	9
1.1. INTRODUCCIÓN	9
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	11
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.4.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.4.1.1. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.4. MATRIZ BÁSICA DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	14
1.6. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	15
1.5. HIPÓTESIS	16
1.7.1. Hipótesis de investigación	16
1.7.2. Hipótesis estadística	17
CAPITULO II.....	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. Reflexología	22
2.2. Clasificación de la Reflexología	23
2.3. ¿Cómo funciona?.....	25
2.4. Características de su aplicación.....	27
2.5. Zonas Podálicas de reflejo para Tratamiento dental en cada pieza:	27
2.6. Los especialistas la aplican en.....	28
2.7. LA ANSIEDAD	28
2.7.1 Concepto	28
2.7.2. Síntomas.....	30
2.7.4. Clasificación de los fármacos ansiolíticos utilizados:	31
2.8. Signos Vitales:	32
2.8.1. Temperatura corporal.....	32
2.8.3. Pulso sanguíneo:.....	34
2.9. Tratamiento de Operatoria.....	34
2.10. Conceptos básicos:	35
CAPITULO III.....	40
DISEÑO METODOLÓGICO	40
3.1. Tipo de estudio.....	40
3.2. Sujetos y fuentes de información:	40
3.3. Muestreo y la justificación de criterios y explicación de su determinación:	41
3.4. Instrumentos de Recolección de datos:.....	41
3.5. Procesamiento de datos:.....	42
3.6. Materiales y equipo:	42
3.7 Alcances y limitaciones:	43
3.8 Procedimiento:.....	43

CAPÍTULO IV	49
4.1 ANÁLISIS DE DATOS DISCUSION DE LOS RESULTADOS	49
CAPITULO V	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1. Conclusiones:.....	63
5.2. Recomendaciones.....	64
BIBLIOGRAFIA	65
ANEXOS	67
ANEXO #1: AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE	67
ANEXO # 2: CUESTIONARIO	68
ANEXO #3: POSICIONES DENTALES EN LOS DEDOS DE LOS PIES.....	71
ANEXO #4: PUNTOS REFLEJOS DE LA ANSIEDAD	72
ANEXO #5: PRUEBA KOLMOGOROV-SMIRNOV DE LA TEMPERATURA.....	73
ANEXO # 6: PRUEBA KOLMOGOROV-SMIRNOV DEL PULSO SANGUÍNEO	74
ANEXO # 7: OBJETIVO DE PROPUESTA.	75

CAPITULO I

CAPÍTULO 1

1.1. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un sentimiento desagradable de aprensión o de peligro inminente ante la presencia de un estímulo, real o imaginario, que la persona ha aprendido a relacionar con una amenaza a su seguridad. Es posibles que la ansiedad surja incluso antes de enfrentar la situación atemorizante y dure mucho después de que ha ocurrido. Stephen T. Sonis(2000)

Al no controlar la ansiedad, este trastorno puede causar intranquilidad durante la consulta dental; esto genera inestabilidad en el odontólogo, su personal de apoyo y al paciente; asimismo, este es más perceptible al umbral del dolor.

Como tratamientos para eliminar ese síntoma están: los fármacos (ansiolíticos) así como, técnicas de relajamientos; entre ellos tenemos: imaginación guiada junto con respiraciones de inhalación y exhalación, musicoterapia, hipnosis, aromaterapia, acupuntura y la reflexología.

La *reflexología* es una terapia natural que activa el organismo para que éste realice su propio proceso de curación. Es una estimulación manual de los puntos reflejos que se encuentran en las manos, pies (llamado *reflexología* podal) y otras partes del cuerpo.

Se basa en todos los aspectos del ser (que entiende al ser humano como una unidad integrada de cuerpo, mente, espíritu), que alivian el dolor no sólo en su plano físico sino en el energético, para brindarle una mejor canalización de la energía.

Al realizar un masaje a estos puntos reflejos, se puede dar al paciente un calmante que trae alivio a los nervios estimulados, reduce la ansiedad, estrés; asimismo induce a una relajación profunda de todos los músculos del cuerpo; se logra así un equilibrio en el

sistema, que permite la limpieza del cuerpo de toxinas e impurezas y a su vez mejora la circulación sanguínea. Carter, Mildred; Weber Tammy (1997)

Esta terapia se puede realizar con otros componentes además del masaje; se trabaja en digitopresión, con rodillos de madera, con máquinas vibratoras; también con otros componentes alternativos como aromaterapia con esencias o cremas y con colores en cromaterapia, si fuera necesario.

Con el uso de este alternativa en la Odontología, se espera conseguir un óptimo relajamiento, que disminuya así el umbral del dolor, con el fin de obtener éxito en el bienestar del paciente ansioso y a la vez, eliminar los fármacos, que pueden ser perjudiciales en el organismo.

1.2.JUSTIFICACIÓN

La investigación propuesta busca controlar la ansiedad que perciben los pacientes al presentarse a la consulta dental para recibir los tratamientos odontológicos con la aplicación de la terapia de *Reflexología*.

Con esta terapia se puede lograr en el paciente un estado de relajación, lo que evita el uso de los fármacos; en consecuencia, mayor bienestar y menor susceptibilidad del dolor.

A efectuar el masaje a las zonas reflejas en los pies y manos se produce una activación, la que se traduce en una mayor irrigación sanguínea; asimismo, aumenta el transporte de un conjunto de sustancias nutritivas, oxígeno, energía, hormonas, anticuerpos; también contribuye a la eliminación de las toxinas del organismo; en lo emocional, relaja al enfermo y disminuye el estrés. “Historia de la Reflexología “(2004)

Los *métodos alternativos* han sido redescubiertos, para brindar al afectado posibilidades naturales, para el alivio del dolor, tranquilidad emocional, curaciones de enfermedades y relajamiento corporal. A la vez han venido cambiando a medida que se aumenta el conocimiento acerca de sus causas.

El objetivo de estudios como este de la *Reflexología* y sus ventajas es que, sean más utilizados en los consultorios odontológicos como complementos en la relajación de los pacientes de una forma de curación natural, sin necesidad de recurrir a los fármacos ansiolíticos, mejorando la atención de los pacientes ansiosos y disponibilidad de parte de ellos al recibir los tratamientos odontológicos.

1.3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad es una de los padecimientos que con más frecuencias se presenta en la consulta dental. Puede deberse a diferentes causas entre ellas, a la falta de confianza en el odontólogo, experiencias negativas de parte del paciente, poco conocimiento del tratamiento por realizar, a la mala fama que presentan a los odontólogos en las películas de cines, a anécdotas negativas de amigos o familiares.

La ansiedad se describe como un sentimiento desagradable de aprensión o de peligro inminente ante la presencia de un estímulo, real o imaginario, que la persona ha aprendido a relacionar con una amenaza a su seguridad. Es posible que la ansiedad surja incluso antes de enfrentar la situación atemorizante y dure mucho después de que ha ocurrido. Stephen T. Sonis (2000)

Se expresa por un sentimiento de temor y de tensión emocional acompañada de diversos síntomas corporales. Aparece cuando el individuo se siente amenazado a una fuerte tensión emocional.

Entre algunos síntomas que se asocian con la ansiedad son:

- Irritación.
- Movimientos de manos y pies.
- Falta de concentración.
- Hiperventilación, sudación, taquicardia.
- Impaciencia.

Si no se toman medidas para disminuir la ansiedad que causa al presentarse a la práctica dental, pueden tenerse pacientes intranquilos; además, se limitaría la calidad de un adecuado tratamiento y se tendría mayor tiempo del paciente en la silla dental.

Algunos odontólogos utilizan técnicas alternativas como la musicoterapia, aromaterapia, acupuntura e hipnosis, con el fin de relajar al paciente y en consecuencia eliminar el dolor.

La *Reflexología* es una terapia natural y curativa, que mediante la utilización del masaje y presiones digitopuntura, estimula las zonas reflejas de los pies y las manos, relajando los músculos y manteniendo un equilibrio en el organismo. El objetivo de esta terapia es dar lugar a una acción calmante que trae alivio a los nervios tensos y a los músculos rígidos. Procura encauzar la energía, liberarla, desbloquearla más allá de la voluntad de la comprensión racional de la persona. Carter Mildred; Weber Tammy (1997)

Con esta base surge la siguiente interrogante del siguiente apartado:

1.4.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la eficacia de la *Reflexología* como coadyuvante en la reducción de la ansiedad en pacientes que reciben tratamiento de operatoria en la Clínica Odontológica de ULACIT ?

1.4.1.1. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico del sujeto de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad del sujeto antes de realizar el tratamiento de operatoria con o sin terapia de *Reflexología* y después de él?
- ¿Cuales son los signos vitales del paciente antes y después de realizar el tratamiento de operatoria con o sin terapia de *Reflexología* ?
- ¿Cuál es la opinión del paciente después de haber recibido tratamiento de operatoria con la aplicación de la *Reflexología* ?

1.4.MATRIZ BÁSICA DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

TEMA	PROBLEMA	OBJETIVOS	
<p>La aplicación de la <i>Reflexología</i> como coadyuvante a la reducción de la Ansiedad.</p>	<p>¿Cuál es la eficacia en la <i>Reflexología</i> como coadyuvante en la reducción de la ansiedad en pacientes que reciben tratamiento de operatoria en la Clínica Odontológica de ULACIT ?</p>	<p>GENERAL</p> <p><u>Diagnóstico:</u> Analizar la eficacia de la <i>Reflexología</i> como coadyuvante en la reducción de la ansiedad en pacientes que reciben tratamiento de operatoria en la Clínica Odontológica de ULACIT.</p>	<p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el perfil sociodemográfico del sujeto de estudio • Medir el nivel de ansiedad del sujeto antes realizar el tratamiento de operatoria con o sin <i>Reflexología</i> y después de él. • Valorar los signos vitales (temperatura, presión arterial y pulso) del paciente antes y después de realizar el tratamiento de operatoria con o sin terapia de <i>Reflexología</i> • Calificar la opinión de los pacientes después de haber recibido tratamiento de Operatoria con la aplicación de la <i>Reflexología</i>
		<p><u>Propuesta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar brochure 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer a la comunidad odontológica los resultados de la investigación • Ofrecer asesoramiento para la aplicación de la <i>Reflexología</i>

1.6. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Instrumentos de recolección de datos
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Femenino Masculino	F M	Cuestionario
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a partir del nacimiento.	Años cumplidos	Números de años	Cuestionario
Lugar de Residencia	Localidad, población, donde habita una persona.	Provincia	Nombre de provincia	Cuestionario
Situación previa a la cita	Estado o condición que presenta el paciente antes a la cita dental y posterior.	Presencia de situación irregular	Si – No	Cuestionario
Hora de la cita	Tiempo que se designa para llegar a la cita.	Cumplimiento	1.Puntual 2.Tarde	Cuestionario
Ansiedad	Es un sentimiento desagradable de aprensión o de peligro inminente ante la presencia de un estímulo, real o imaginario, que la persona ha aprendido a relacionar con una amenaza a su seguridad.	Resultado de la aplicación del test de psicométrico de ansiedad de Hamilton.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ausente ◆ Intensidad ligera ◆ Intensidad media ◆ Intensidad elevada ◆ Intensidad máxima (invalidante) 	Cuestionario
Temperatura	Grado de calor corporal.	Grados centígrados	Grados	Hoja de registro

Presión arterial	Presión ejercida por el volumen del torrente sanguíneo sobre los vasos sanguíneos en milímetros de mercurio.	Milímetro de mercurio	Milímetro	Hoja de registro
Pulso sanguíneo	Latido intermitente de las arterias que se perciben en varias partes del cuerpo, especialmente en la muñeca.	Contracciones cardíacas en un minuto.	Contracciones	Hoja de registro
Opinión del paciente	Sentir o estimación en que coincide la persona acerca de asuntos determinados.	Estado en el momento de recibir un masaje en los pies.	Resultados de la aplicación de Reflexología.	Cuestionario

1.5.HIPÓTESIS

1.7.1. Hipótesis de investigación

La *Reflexología* es eficaz como coadyuvante en la reducción de la ansiedad en pacientes que reciben tratamiento de operatoria en la Clínica Odontológica ULACIT, periodo de setiembre 2004.

1.7.2. Hipótesis estadística

Para probar la hipótesis de investigación se plantean las siguientes hipótesis estadísticas

◆ Para la variable Ansiedad

Hipótesis nula

H₀: La ansiedad está asociada con la aplicación de la terapia de *Reflexología* en pacientes que reciben tratamiento de operatoria.

Hipótesis alternativa

H₁: La ansiedad no está asociada con la aplicación de la terapia de *Reflexología* en pacientes que reciben tratamiento de operatoria.

◆ Para la variable Temperatura con la terapia de Reflexología

Hipótesis nula

H₀: La temperatura promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es igual a la temperatura promedio después de recibir tratamiento de operatoria con la terapia *Reflexología*.

$$\mathbf{H_0: \mu_{TAR} = \mu_{TDR}}$$

Hipótesis alternativa

H₁: La temperatura promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es mayor a la temperatura promedio después de recibir el tratamiento de operatoria con la terapia de *Reflexología*.

$$\mathbf{H_1: \mu_{TAR} > \mu_{TDR}}$$

◆ Para la variable temperatura sin la terapia de Reflexología

Hipótesis nula

H₀: La temperatura promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es igual a la temperatura promedio después de recibir tratamiento de operatoria sin la terapia *Reflexología*.

$$\mathbf{H_0:} \mu_{TA} = \mu_{TD}$$

Hipótesis alternativa

H₁: La Temperatura promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es diferente a la temperatura promedio después de recibir el tratamiento de operatoria sin la terapia de *Reflexología*.

$$\mathbf{H_1:} \mu_{TA} > \mu_{TD}$$

◆ Para la variable Presión Arterial con la terapia de Reflexología

Hipótesis nula

H₀: La Presión Arterial esta asociada con la aplicación de la terapia de *Reflexología* en pacientes que reciben tratamiento de operatoria.

$$\mathbf{H_0:} \mu_{PAAR} = \mu_{PADR}$$

Hipótesis alternativa

H₁: La Presión Arterial no esta asociada con la aplicación de la terapia de *Reflexología* en pacientes que reciben tratamiento de operatoria.

$$\mathbf{H_1:} \mu_{PAAR} > \mu_{PADR}$$

◆ Para la variable presión arterial sin la terapia de Reflexología

Hipótesis nula

H₀: La presión arterial esta asociada sin la aplicación de la terapia de *Reflexología* en pacientes que reciben tratamiento de operatoria.

$$\mathbf{H_0:} \mu_{PAA} = \mu_{PAD}$$

Hipótesis alternativa

H₁: La presión Arterial no esta asociada sin la aplicación de la terapia de *Reflexología* en pacientes que reciben tratamiento de operatoria.

$$\mathbf{H_1:} \mu_{PAA} > \mu_{PAD}$$

◆ Para la variable pulso sanguíneo con la terapia de Reflexología

Hipótesis nula

H₀: El pulso sanguíneo promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es igual al pulso sanguíneo promedio después de recibir el tratamiento de operatoria con la terapia de *Reflexología*.

$$\mathbf{H_0:} \mu_{PSAR} = \mu_{PSDR}$$

Hipótesis alternativa

H₁: El pulso sanguíneo promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es mayor que pulso sanguíneo promedio después de recibir el tratamiento de operatoria con la terapia de *Reflexología*.

$$\mathbf{H_1:} \mu_{PSAR} > \mu_{PSDR}$$

◆ Para la variable pulso sanguíneo sin la terapia de Reflexología

Hipótesis nula

H₀: El pulso sanguíneo promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es igual al pulso sanguíneo promedio después de recibir el tratamiento de operatoria sin la terapia de *Reflexología*.

$$\mathbf{H_0:} \mu_{PSA} = \mu_{PSD}$$

Hipótesis alternativa

H₁: El pulso sanguíneo promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es mayor que el pulso sanguíneo promedio después de recibir el tratamiento de operatoria sin la terapia de *Reflexología*.

$$\mathbf{H_1:} \mu_{PSA} > \mu_{PSD}$$

CAPITULO II

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Reflexología

Es una técnica oriental milenaria que ayuda equilibrar el nivel energético corporal, estimulando el propio mecanismo de autocuración del cuerpo.

La *Reflexología* practicada desde hace 5.000 años; según la hipótesis de mayor aceptación, su origen estaría en la Medicina china. Los orígenes históricos del masaje zonal se remontan, inevitablemente, a Hipócrates, padre de la Medicina occidental, quien vivió en el siglo V y fue defensor del masaje en general.

La *Reflexología*, también la practicaron egipcios (de los que existen pictogramas de 2.500 a 2.330 a.n.e) e indios. Existen evidencias en las antiguas civilizaciones del continente americano; fue conocida por mayas, incas, nativos de Norteamérica e incluso, por pueblos como el mapache.

Lo anterior sugiere una estrecha interrelación entre la *Reflexología* con las culturas del pasado. Al igual que lo ocurrido con la Medicina hipocrática, en occidente se han mantenido “ olvidados” estos conocimientos por milenios. En el caso de la reflexología, su redescubrimiento se produjo apenas hace unos 60 años, cuando el Dr. William Fitzgerald (1872- 1942) empezó a utilizar en EE.UU.

Importantes en la *Reflexología* han sido, igualmente, los trabajos de Eunice Infham, enfermera norteamericana que basándose en las enseñanzas del Dr. Fitzgerald y gracias a su magnífica intuición desarrolló el conocimiento de las zonas reflejas en los pies. En 1938 editó su obra titulada “ Historia de los pies pueden contar” y luego, una segunda publicación con el título “Historias que los pies han contado”.

Discípulos de Eunice Ingham

En 1966 Doreen Bayly, de nacionalidad inglesa, viajó a EEUU, para estudiar con Eunice Ingham; escribió el libro: “ Reflexoterapia”. Otros discípulos de Eunice han difundido el conocimiento de la reflexología por todo el hemisferio occidental, entre estos destacan:

Hanne Marquardt de Alemania, quién fundó un instituto en su país, donde anualmente se gradúan unos 2.000 reflexólogos. Imparte docencia sólo a profesionales de la Medicina. Es muy conocido su libro: “Terapia de las zonas reflejas de los pies”

Heidi Masafret, enfermera Suiza, practica este arte en su país; escribió un libro titulado: “Mañana la Salud”. “Reflexología- Reflexoterapia” (2004)

2.2. Clasificación de la Reflexología

La *Reflexología* moderna ha sido clasificada dependiendo del sitio en donde se estudien o traten las zonas microreflejas; de tal manera que se pueden definir la siguiente clasificación:

- **Iridología**

Es el conocimiento y aplicación en el diagnóstico de enfermedades de las zonas microreflejas en el iris de los ojos, las cuales corresponden a los órganos internos. Mediante la modificación de las estructuras y el color visible del iris, es posible obtener información del estado de salud que tiene cada órgano del cuerpo. Este método es útil solo para fines diagnósticos; ya que al iris del ojo no se tiene acceso como para producir estimulación alguna desde ese sitio.

- **Reflexología auricular**

Es la teoría de la *Reflexología* aplicada al pabellón de las orejas. Este método es frecuentemente utilizado por los acupunturistas, sobre todo en tratamientos prolongados en los que la aportación de agujas en otros sitios de la piel resultaría muy molesto para cualquier persona con actividad cotidiana.

- **Reflexología podálica**

Son las zonas microreflejas de todos los órganos del cuerpo, localizadas en el área de los pies. Este es el método más frecuentemente utilizado y el más popular de la *Reflexología*.

- **Reflexología de la mano**

Exactamente lo mismo que el anterior, pero aplicado a las manos.

- **Reflexología del cuero cabelludo**

En la zona donde normalmente todo ser humano tiene cabello, en la cabeza, existen un gran número de zonas microreflejas de órganos y estructuras corporales internas.

- **Reflexología facial**

Al igual que en el área de la cabellera, en la cara también se han descubierto una gran cantidad de zonas microreflejas de un número igual de órganos, glándulas y estructuras corporales.

- **Reflexología en los dedos y uñas**

Este es un método utilizado en un tipo de medicina oriental llamado Su Jok en el que se utilizan imanes o vegetales aplicados en áreas específicas para conseguir estimulación en zonas microreflejas localizadas en dedos y uñas.

- **Reflexología del abdomen**

Este sistema es muy popular en Japón y Corea y está basado en el mismo principio de todas las anteriores.

- **Reflexología en la piel**

En la piel de casi todo el cuerpo están localizadas una inmensa cantidad de áreas microreflejas, las cuales tienen su mayor aplicación en el sistema de curación de origen oriental llamado acupuntura. De este sistema se desprenden otros métodos utilizados popularmente, tales como la dígito-puntura o dígito-presión. “Clasificación de Reflexología” (2004)

2.3. ¿Cómo funciona?

Todos los órganos del cuerpo humano se encuentran conectados con el cerebro y la columna vertebral a través de los nervios, los cuales tienen sus terminaciones en manos y pies.

Sobre su funcionamiento se realizaron varias pruebas en la Universidad de Aberdeen y en la Universidad de California, en La Jolla, se descubrieron en el cerebro una serie de mensajeros químicos muy similares en composición a la droga conocida como morfina. A

estos mensajeros se les conoce como endorfinas, y tienen el mismo efecto que la morfina para suprimir el dolor.

Al parecer, trabajan bloqueando la transmisión de los impulsos propios del dolor de una neurona a otra. Se sabe que tiene un efecto calmante o incluso de euforia, puede producir optimismo o incluso felicidad, dependiendo de su estructura química y de la parte del cerebro afectada. Cuando se aplica la *Reflexología* se liberan estas endorfinas que se generan de una sustancia en la glándula pituitaria, que son las que regulan el bienestar emocional de nuestro organismo y están relacionadas con el control del sistema endocrino que son las glándulas que producen hormonas y son importante para la salud y el bienestar de cada persona e influyen en las emociones placenteras como la alegría, felicidad, la emoción y la pasión; al igual que enojo, tristeza y depresión. Tanto nuestra personalidad como la actitud mental depende de la salud de la glándulas endocrinas.

Carter, Mildred; Weber, Tammy (1997)

Cuando algún órgano del cuerpo no funciona bien, en las terminaciones nerviosas de los pies que corresponden a esos órganos, se forman pequeños gránulos; es decir, depósitos cristalinos de ácido úrico y calcio, que no permiten que la energía fluya adecuadamente por terminaciones. Al estimular el pie con masaje y presión, los gránulos se sueltan y se desintegran; es decir, son reabsorbidos por el torrente sanguíneo y expulsados por la orina. Entonces, todo el nervio y sus órganos relacionados pueden trabajar en buenas condiciones. Reflexología Zoyra(2004)

El Dr. Becker y varios colegas suyos han estado experimentando con electrodos, y han encontrado evidencia científica de que la corriente eléctrica es transmitida más fácilmente a lo largo de las líneas meridianas del cuerpo. Lo anterior demuestra que existen propiedades eléctricas específicas en los puntos reflejos y a lo largo de los meridianos, que difieren de las de los tejidos que los rodean.

Se efectúa una estimulación del torrente sanguíneo y de los 126 puntos claves que se encuentran a lo largo de líneas meridianas. Como efecto primario se produce una relajación

profunda de tensiones musculares y asimismo se ejerce este efecto sobre todo el sistema nervioso. Prof. Lone Sorensen(2004)

2.4. Características de su aplicación

- Las manos y los pies son las únicas zonas corporales sobre las que puede aplicarse la *Reflexología*.
- Existen zonas reflejas en todas las partes del cuerpo.
- Al descubrir una zona dolorosa en el pie, implica una dolencia en la zona referida.
- Nunca debe trabajarse sobre una zona herida o dañada, sino en la parte correspondiente del pie que refiere las zonas lesionadas.
- Se realizan presiones continuadas o alternas en puntos concretos del pie.
- Se realizan movilizaciones pasivas de los dedos y tobillo.
- Trabajar siempre sobre los pies desnudos.
- Buscar antes del tratamiento zonas de durezas y callos (observación inicial).
- No producir dolor excesivo, pues se busca la relajación del paciente.
- Duración de la presión es de medio a un minuto por punto.

2.5. Zonas Podálicas de reflejo para Tratamiento dental en cada pieza

- a. Se va realizar un masaje relajante antes de iniciar la terapia de reflexología con un mínimo de dos minutos.
- b. Los primeros puntos reflejos que vamos a localizar va ser los de la ansiedad que son tres:
 - Para el primer punto vamos a presionar el punto que pertenece a los riñones, uréteres y vejiga.
 - El segundo punto es de la cabeza
 - Para el tercero es el del equilibrio. (anexo #4)

Todos estos puntos lo vamos a presionar por un minuto. En el lado que se encuentra la pieza dental a restaurar, se trabaja los puntos reflejos de ese lado del pie. Ejemplo si se

restaura la pieza derecha o izquierda se aplica los puntos reflejos del pie derecho o izquierdo.

c. Cada dedo corresponde a una pieza dental, en la cual:

- El dedo índice en el lado izquierdo corresponde a los incisivos centrales y laterales tanto como superior e inferior, lado derecho encontramos los caninos.
- El dedo medio encontramos los premolares.
- El anular se localiza el primer y segundo molar.
- Y el meñique encontramos la tercer molar. (anexo #3)

Estos puntos se presionan hasta que el odontólogo termina la cavidad y este listo para colocar el material restauración.

d. Se realiza el masaje reflejo hasta que el odontólogo termina el tratamiento dental.

2.6. Los especialistas la aplican en

Alergias, amigdalitis, anemia, angina de pecho, apoplejía, artritis, asma, bursitis, dolor de cabeza, dolor de cadera, cálculo biliares, cálculo renales, cataratas, ciática, colitis, enfermedades del corazón, dolor de cuello, entumecimiento de manos, depresión, diabetes, enfermedades digestivas, eccema, enfisema, enfermedades de la espalda, estreñimiento, flatulencia, flebitis dolor de garganta, glaucoma, gota, hemorroides, hernia de hiato, hipertensión, dolor de hombros, enfermedades de la mujer, atrofia del nervio óptico, dolor y enfermedades del oído, enfermedades de los ojos, próstata, soriasis, sinusitis, úlceras, varices, vértigo.

2.7. La ansiedad

2.7.1 Concepto

Es uno de los padecimientos que con más frecuencias ocurren en el ser humano. Es un sentimiento desagradable de aprensión o de peligro inminente ante la presencia de un estímulo, real o imaginario, que la persona ha aprendido a relacionar con una amenaza a su seguridad. Estos sentimientos pueden ser desproporcionados respecto del peligro real, y por

ello la respuesta puede ser colosal. De hecho, es posible que la ansiedad surja incluso antes de enfrentar la situación atemorizante y dure mucho tiempo después de que ha ocurrido.

Stephen T. Sonis (2000)

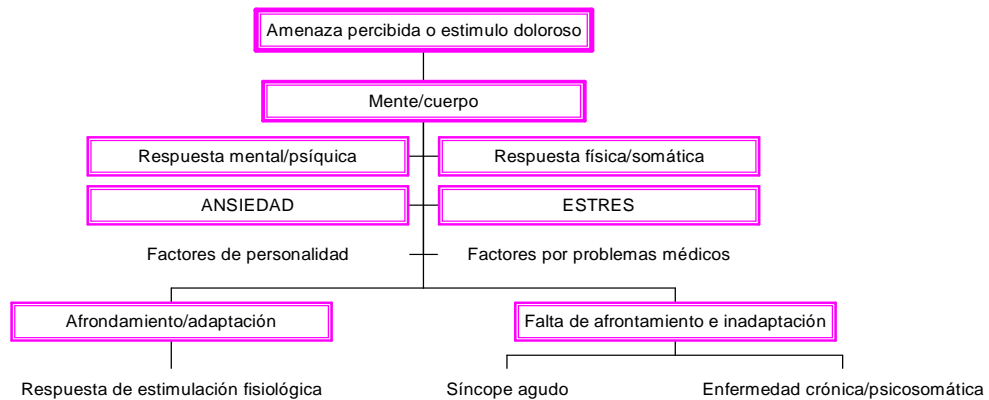
La Ansiedad no es miedo a nada, porque el miedo es un sentimiento producido por un peligro presente, conocido e inminente. En lo general, se encuentra a la par o ligado a los objetos o cosas que lo generan lo que diferencia la ansiedad del miedo, es que ésta es una sensación de un peligro venidero, indefinible, no previsible, de causa vaga e incomprensible. Salud Mental(2004)

Cuando una persona siente un estímulo doloroso o de ansiedad, experimenta una serie de respuestas fisiológicas (dominadas por el sistema nervioso autónomo, los músculos estriados y el sistema endocrino) que se define como estrés. En las llamadas reacciones adaptativas, predominan las respuestas simpáticas (aumentos en la frecuencias de pulso y respiratoria, incremento de la presión arterial sanguínea, vasoconstricción periférica, tono de los músculos estriados y azúcar en la sangre, así como menor sudación, motilidad gastrointestinal y salivación).

En la respuesta inadaptaiva aguda, prevalecen las reacciones parasimpáticas y es posible que se produzca un episodio de síncope (se reduce el pulso, la presión sanguínea, el ritmo respiratorio y el tono muscular, con incrementos en la producción de saliva o sudor, así como aumento de la motilidad gastrointestinal y la vasodilatación periférica, además de presentarse confusión generalizada y agitación).

Es posible que sobrevengan trastornos psicósomáticos en situaciones de inadaptación crónicas. Resulta de gran importancia controlar la ansiedad y el estrés del sujeto durante los tratamientos odontológicos; porque cuanto mayor sea la ansiedad, más probabilidad habrá de que la respuesta a un estímulo se interprete como dolorosa. Además, el umbral de dolor disminuye conforme se incrementa la ansiedad.

Las personas que se encuentran debilitadas, fatigadas o deprimidas reaccionan a las amenazas con un alto grado de ansiedad, indiferencia y, por ello, tienden a ser más reactivas al dolor. En la siguiente figura se ilustra como se relacionan la ansiedad, temor, el dolor y el estrés. Stephen T. Sonis (2000)



Relaciones entre dolor, ansiedad, estrés y reacciones. Gregg JM

2.7.2. Síntomas

- **Respuestas cognitivas** (lo que pensamos o sentimos)
 - Preocupación
 - Pensamientos o sentimientos negativos sobre uno mismo
 - Inseguridad
 - Temor a que nos noten la ansiedad y a lo que pensarán si eso sucede.
- **Respuestas fisiológicas** (lo que sucede en nuestro cuerpo)
 - Molestias en el estómago
 - Sudor
 - Temblor
 - Tensión
 - Palpitaciones, aceleración cardiaca
- **Respuestas motoras** (lo que manifestamos en nuestro comportamiento)
 - Movimientos repetitivos (pies, manos, rascarse, etc...)

- Fumar, comer o beber en exceso

- Evitación de situaciones

“Cuadros de Ansiedad” (2004)

2.7.3. Actitudes que debe tener presente el odontólogo para reducir la ansiedad

- Explicar los procedimientos antes de iniciarlos.
- Brindar información específica durante los procedimientos mismo.
- Indicar al paciente que se tranquilice.
- Brindarle apoyo verbal y calmarlo.
- Ayudar a que el paciente redefina su experiencia anterior para minimizar la amenaza que siente.
- Conferirle al sujeto cierto control sobre los procedimientos y el dolor.
- Tratar de enseñar al paciente cómo afrontar su angustia.
- Mostrar calidez en el trato con el sujeto.
- Enseñarle técnicas para que se relaje.

Stephen T. Sonis (2000)

2.7.4. Clasificación de los fármacos ansiolíticos utilizados

- Benzodiazepinas

De acción prolongada

- Clonazepam (Klonopin, Rivotril, Diocam, Clonagin)

- Clobazepam (Karidium, Urbadan)

- Clorazepato (Tranxilium, Moderane, Tencilan, Justum)

- Diazepam (Valium, Alboral, Arzepam, Diaceplex, Dipaz, Drenan, Dipezona, Lembrol, Plidan, Saromet)

- Ketazolam

De acción intermedia

- Alprazolam (Xanax, Alplax, Prinox)
- Bromazepam (Lexotanil, Atemperator, Creosedin, Octanyl, Neurozepam, Sedatus)
- Estazolam
- Lorazepam (Ativan, Trapax, Orfidal, Reposepam, Emotival, Aplacasse, Sidenar, Sedatival, Kalmalin)
- Lormetazepam

De acción corta

- Loprazolam
- Oxazepam (Serax)
- Temazepam

• No Benzodiazepínicas

- Azapironas
- Buspironas (Buspar, Bespar, Ansial, Nerbet, Narol, Paxon, Neurosine, Tutran)
- Gepirona
- Isapirona
- Tandospirona
- Imidazopirindas
- Alpidem
- Zolpidem (Ambien, Somit, Stilnox, Durnit)

“Transtorno de Ansiedad Generalizada”(2004)

2.8. Signos Vitales

2.8.1. Temperatura corporal

Nivel de calor producido y mantenido por los procesos metabólicos. Las modificaciones en la temperatura corporal constituyen un índice importante de enfermedades y de otros anomalías. En el organismo se genera calor merced al metabolismo de los alimentos y se

pierde por la superficie corporal mediante los mecanismos de radiación, convección y evaporación de la sudoración. La producción y pérdida de calor son regulares y controlados en el hipotálamo y el tronco del encéfalo.

La fiebre suele deberse a un aumento de la generación de calor, pero algunos trastornos, como la insuficiencia cardíaca congestiva, producen ligeras elevaciones de la temperatura orgánica por disminución de la pérdida de la reducción de la actividad cardíaca, la disminución de la pérdida de calor.

También contribuyen a la disminución de la pérdida de calor, la reducción de la actividad cardíaca, la disminución de la tasa de flujo sanguíneo a la piel y el efecto aislante del edema. Las enfermedades del hipotálamo o la interferencia con otros centros regulares pueden producir temperaturas orgánicas anormales bajas.

Las temperaturas corporal normal del adulto, medida en la boca, es de 37 C. Las temperaturas orales comprendidas entre 35.8 C y 37.2 C son compatibles con un buen estado de salud, dependiendo de la actividad física de la persona, la temperatura ambiente y la corporal normal del sujeto en particular.

La temperatura axilar suele ser 1.8 C inferior a la oral, y la rectal, de 0.9 a 1.8 C superior.



2.8.2. Presión arterial

Fuerza ejercida por la sangre circulante sobre las paredes de las arterias. El nivel de la presión arterial en un determinado individuo es el producto del gasto cardíaco por la resistencia vascular sistémica. Varios factores extrínsecos e intrínsecos sirven para regular y mantener la presión arterial en unos márgenes razonablemente constantes.

Entre los factores extrínsecos se encuentran la estimulación neurológica, las catecolaminas, las prostaglandinas y otras hormonas, y entre los intrínsecos destacan los quimiorreceptores

y los barorreceptores presentes en las paredes arteriales, que actúan produciendo vasoconstricción o vasodilatación.

La presión arterial suele medirse con un esfigmomanómetro y un estetoscopio; sus cifras se alteran en situaciones de estrés, hipovolemia, hipovolemia y con la administración de distintos fármacos. Denominadas también Tensión Arterial.



2.8.3. Pulso sanguíneo

Es el latido arterial que puede percibirse por palpación principalmente en el extremo distal del radio. Se debe a la transmisión por todo el árbol arterial de la contracción sistólica. Su frecuencia normal en los adultos es de 60 a 80 pulsaciones por minuto.

2.9. Tratamiento de Operatoria

La operatoria es la forma restaurativa de la Odontología, que restaura las piezas dentales cuando presentan tejido carioso, rellenando la cavidad con un material, como la resina o amalgama.

Pasos para la obturación con resina:

- Con una pieza de mano de alta velocidad junto con una broca o fresas, se remueve toda lesión cariosa hasta eliminarla en su totalidad.
- Se verifica que la cavidad no presenta carie y aislamos la pieza con algodón o con dique de hule.
- Se colocamos el ácido en la cavidad por 15 segundo; se lava por 10 segundo y se seca.
- Se le aplica adhesivo y se fotocura con una lampara de fotocurado por 30 segundos; esto con el fin de que la resina se adhiere a la cavidad.

- Se coloca en proporciones pequeñas y se va fotocurandon por 40 segundos (resina se va endureciendo), dándole la forma del diente.
- Una vez terminada la obturación, se pule y se chequea la oclusión.

2.10. Conceptos básicos

Se define seguidamente una serie de conceptos relacionados con la temática de la investigación

- **Acupuntura.** Método terapéutico de la práctica médica china. Consiste en la inserción de agujas en determinadas partes del cuerpo humano, a través de unos canales que se supone están en íntimo contacto con los órganos vitales.
- **Algias.** Dolor persistente, sordo y por lo general de intensidad moderada que puede ser localizado, asentado por ejemplo en el estomago, la cabeza o algún hueso, o generalizado como las mialgias que acompañan a las infecciones víricas o la fiebre.
- **Analgesia.** Falta de sensación dolorosa.
- **Aprensión.** Escrúpulo, temor excesivo, recelo.
- **Aromaterapia.** Utilización de aceites esenciales con fines medicinales.
- **Barorreceptores.** Terminaciones nerviosas sensibles a la presión situada en la pared de la aurícula cardíaca, vena cava, arco aortico y seno carotídeo. Los que permiten el ajuste y adaptación fisiológica de los cambios de la tensión arterial por medio de la vasodilatación o la vasoconstricción. Son elementos esenciales de la homeostasis.
- **Congestiva.** Acumulación excesiva de sangre en una parte del cuerpo.

- **Dígitopuntura.** Sistema de acupuntura que consiste en aplicar una presión, por ejemplo con la yema del dedo, a ciertos puntos corporales.
- **Encéfalo.** Parte del sistema nervioso central, contenida en el cráneo, que comprende el bulbo raquídeo, el cerebelo, el istmo del encéfalo y el cerebro.
- **Esfigmomanómetro.** Instrumento que mide la tensión arterial indirectamente por la técnica de auscultación.
- **Esguinces.** Rotura de algún ligamento o de fibras musculares próximas a una articulación.
- **Estetoscopio.** Instrumento utilizado para la auscultación mediata de los órganos torácicos y también del abdomen, cráneo, etc.
- **Estomatología.** Estudio de la boca, sus enfermedades, funciones y estructuras.
- **Extracción.** Acción y efecto de luxar o traer hacia afuera.
- **Extrínsecos.** Externo, no esencial a la naturaleza de una cosa.
- **Fisiológicas.** Ciencia que estudia las funciones vitales de los organismos.
- **Flebitis.** Inflamación de las paredes de una vena. Puede ser secundaria a una trombosis venosa (flebotrombosis) o ser causa del desarrollo de trombos (tromboflebitis).
- **Hipervolemia.** Aumento anormal del volumen de plasma en la sangre circulante.
- **Hipnosis.** Estado de sueño artificial debido a la acción sugestiva del hipnotizador. Se usó en casos de histeria y para explorar el subconsciente. En la actualidad se usa como

anestésico, especialmente en odontología y, a veces, como método catártico en psiquiatría.

- **Hipotálamo.** Porción del cerebro, por debajo del tálamo y sobre la hipófisis, relacionada con la regulación de las funciones endocrinas.
- **Hormonas.** Cada uno de los reguladores bioquímicos de los seres vivos producidos por las glándulas endocrinas y que vertidos a la sangre actúan sobre determinados órganos (hormonas organótropas) o sobre tejidos específicos (hormonas histótropas).
- **Intrínsecos.** Cualidad natural o inherente.
- **Meridianos.** circuitos de energía que gobiernan el equilibrio del cuerpo, siguiendo líneas muy precisas y transportando la energía vital hasta cada uno de los órganos o aparatos.
- **Motilidad.** Capacidad de moverse espontáneamente.
- **Musicoterapia.** Forma de psicoterapia complementaria en la que se usa la música como medio de recreación y comunicación, especialmente con los niños autistas y como instrumento a pacientes deprimidos y psicóticos.
- **Neurológica.** Parte de la medicina que estudia el sistema nervioso.
- **Psicosomáticos.** Del componente orgánico y mental de la personalidad.
- **Prostaglandinas.** Cada una de las sustancias aisladas de diversas estructuras orgánicas, cuyo esqueleto químico lo constituye un anillo de ciclopentano. Son estimulantes musculares, anticonceptivos, etc., y se estudian también sus acciones farmacológicas en el asma, las úlceras, etc.

- **Puntos reflejos.** Reacción nerviosa, de carácter involuntario, que aparece frente a un estímulo o impresión externo o interno.
- **Quimiorreceptores.** Receptor sensorial adaptado para ser excitado por sustancias químicas.
- **Reflexología.** Es una técnica oriental milenaria que ayuda equilibrar el nivel energético corporal, estimulando el propio mecanismo de autocuración del cuerpo.
- **Simpáticas.** Porción del sistema nervioso que interviene en la regulación de las funciones orgánicas involuntarias y automáticas (sueño, secreciones, etc.). Sus centros se hallan en la base del asta anterior de la medula.
- **Síncope.** Pérdida brusca del conocimiento por déficit de irrigación sanguínea en los centros nerviosos vitales.
- **Vasoconstricción.** Disminución del calibre de los vasos sanguíneos.
- **Vasodilatación.** Aumento del calibre de los vasos.
- **Zona refleja.** aquellos que se basan su acción en la aplicación de estímulos sobre zonas alejadas de los órganos o áreas afectadas.

CAPITULO III

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Esta investigación por su naturaleza es *cuasi-experimental*, dado que se manipulan deliberadamente variables de tipo independientes para analizar las consecuencias que provoca la manipulación en variables tipo dependiente. En esta investigación, particularmente, las *variables independientes* son el tratamiento de operatoria realizado en el paciente.

La manipulación que se realiza es la aplicación de una terapia de relajamiento denominada *Reflexología*, para medir el impacto que ella genera en la *variable dependiente* identificada como ansiedad.

Con esta identificación se puede garantizar que el experimento no es puro, con diseño de tratamiento *pre y post test con grupo control*, porque la Ansiedad será medida antes de realizar el tratamiento odontológico empleando la terapia de *Reflexología* y sin emplearla y después de él.

3.2. Sujetos y fuentes de información

El sujeto de estudio definido en este trabajo es el paciente mayor de 15 años con presencia de un mínimo de dos piezas para realizar el tratamiento de operatoria, que asiste a la Clínica Odontológica ULACIT y acepte participar en el experimento.

La fuente de información es de carácter primario, porque los datos son recopilados directamente del sujeto de estudio.

3.3. Muestreo y la justificación de criterios y explicación de su determinación

El tamaño de muestra asignado es de 15 sujetos. Este es el mínimo permisible para una muestra definida como estadísticamente significativa, para ser considerada en un diseño experimental. Se selecciona esta cantidad por los requisitos expuestos en el sujeto de estudio; la persona tiene que estar dispuesta a recibir la terapia de *Reflexología*.

El método de selección empleado es un *muestreo no aleatorio a conveniencia*; esto por las condiciones expuestas por los sujetos y por ser el grupo de control igual al grupo experimental. La asignación aleatoria se realiza asignando la aplicación de la terapia; se evita de esta forma el sesgo de exposición a una primera experiencia.

3.4. Instrumentos de Recolección de datos

Para recopilar los datos de la variable considerada en el estudio se utilizan tres instrumentos:

- Questionario. Constituido por preguntas cerradas, precodificadas se aplica al sujeto antes de ingresar a recibir el tratamiento odontológico en la primera cita.
- Hoja de registro. Diseñado exclusivamente para recopilar los datos de los signos vitales antes de recibir tratamiento en las dos citas y después de él.
- Test de ansiedad. Que considera catorce ítems, con una escala de 0- 4. Los valores de la escala de acuerdo a la siguientes estructura:
 - 0, ausente
 - 1, intensidad ligera
 - 2, intensidad media
 - 3, intensidad elevada
 - 4, intensidad máxima (invalidante)

Los niveles de ansiedad va de 0-5 puntos (no ansiedad), 6-14 (ansiedad menor) y 15 ó más (ansiedad mayor). La puntuación total es la suma de las de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos.

El cuestionario y hoja de registro fueron probados en una muestra externa para garantizar la validez y confiabilidad.

3.5. Procesamiento de datos

Los datos serán procesados para efectos de carácter descriptivos utilizado las herramientas de cuadros, gráficos e indicadores. Para efecto de realización de las pruebas que varían la hipótesis, para las variables cuantitativas (Temperatura, Presión Arterial y Pulso), se realizarán pruebas de hipótesis para la comparación de medias, si los datos cumplen el requisito de normalidad de la contrario se realizará la prueba de la mediana. Además para probar los cambios producidos por la manipulación de la variables independiente se realizará la prueba de Chi- cuadrado.

3.6. Materiales y equipo

Los materiales y equipo que se utilizaron en la investigación fueron:

- Monitor digital
- Termómetro
- Cámara fotográfica
- Cámara de video
- Sonda reflexóloga
- Paños
- Crema

3.7 Alcances y limitaciones

3.7.1 Alcances


- ◆ Nueva opción al odontólogo para ofrecer a los pacientes una alternativa de relajación para mayor comodidad durante el procedimiento dental.
- ◆ Contribuirá al conocimiento de los estudiantes de Odontología en el uso de la *Reflexología* como coadyuvante de Ansiedad.
- ◆ Ayudara al control de la ansiedad con el fin de eliminar el uso de fármacos al presentarse en la consulta dental.






3.7.2. Limitaciones


- ◆ Rechazo a la utilización de la terapia una vez escogido el sujeto de estudio, lo que podría afectar el tamaño de la muestra y por ende la confiabilidad del experimento.
- ◆ El costo de la aplicación de la terapia de reflexología.

3.8 Procedimiento





- ◆ **Tratamiento sin la aplicación de la Reflexología.**







PASOS	DESCRIPCIÓN	FOTOGRAFIAS
1.	Solicita la firma de la carta de aprobación para participar en el trabajo de investigación.	




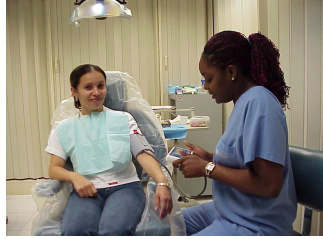

2.	Se le aplica el cuestionario (preguntas # 1 – 7) y el test de ansiedad.	
3.	Se le toma la presión arterial, el pulso sanguíneo por medio de un monitor digital y la temperatura con un termómetro. (pregunta # 8 cuestionario)	 
4.	Paciente recibe el tratamiento de operatoria.	
5.	Finalizado el tratamiento se toma la medición de la presión arterial, pulso sanguíneo y temperatura.	

6.	Se finaliza con el test de la ansiedad .	
----	--	---

◆ **Tratamiento con la aplicación de la Reflexología.**

PASOS	DESCRIPCIÓN	FOTOGRAFIAS
1.	Se explica al paciente el procedimiento a realizar; responde preguntas # 6 y 7 del cuestionario y el test de Ansiedad.	
2.	<p>Se le toma la presión arterial, el pulso sanguíneo por medio de un monitor digital y la temperatura con un termómetro.(# 8 del cuestionario)</p> <p>El odontólogo le indica al reflexólogo la pieza que va a restaurar, porque dependiendo del lado de la pieza, se va aplicar las presiones en el pie. Ejemplo si se va a restaurar una pieza derecha se le aplica las presiones en el pie derecho.</p>	 
3.	Paciente recibe un masaje relajante en ambos pies, antes de iniciar el tratamiento de operatoria por dos minutos.	

	<p>Recibe el tratamiento de operatoria, sin anestesia, junto con la aplicación de la técnica de <i>Reflexología</i>.</p>	
<p>4.</p>	<p>Una vez terminado el masaje relajante se procede a presionar los puntos de la ansiedad (anexo #4); el primer punto que se presiona corresponde a los riñones, uréteres y vejiga; con la sonda refleja se presiona por un minuto. El segundo punto es el de la cabeza y el tercero del equilibrio. Paciente puede sentir dolor que es correspondiente a la localización del punto reflejo.</p> <p>Estos tres puntos son los que se trabajan porque son los puntos donde el sistema se ve afectado cuando está presente la ansiedad.</p> <p>Se trabajan los puntos de presión del pies del lado de la pieza al tratar.</p>	  
<p>5.</p>	<p>Cada dedo corresponde a una pieza dental (anexo #3) . En este caso, al paciente se le esta realizando una restauración en el diente lateral superior derecho en palatino. Se observa en el imagen los cuatro puntos reflejos.</p> <p>Se trabaja con las presiones hasta terminar la cavidad.</p>	 

		 
6.	Una vez terminada la cavidad se procede a obturar la restauración con resina. El reflexólogo finaliza con un masaje relajante en ambos pies.	
7.	Finalizado el tratamiento se toma la medición de la presión arterial, pulso sanguíneo y temperatura.	
8.	Se realiza el test de la ansiedad y se completa la pregunta # 9 y 10 del cuestionario.	

CAPITULO VI

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS DE DATOS DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados se realizó en dos direcciones: la primera de ellas basada en las herramientas de estadística descriptiva, a efecto de mostrar los resultados para cada uno de los objetivos planteados . La segunda tiene como fin aplicar las pruebas de hipótesis y coeficientes de asociación indicados que permiten probar las hipótesis planteadas .

- Para el objetivo 1 que tiene como fin: **Describir el perfil sociodemográfico del sujeto de estudio**, se presentan los siguientes gráficos:

Gráfico #1

En este gráfico, se puede observa que los pacientes tiene una edad de 25 años; 2 personas tiene 46 años. El resto del grupo, tiene edades diferentes.

Asimismo, con los indicadores de edad que aparece a la izquierda del gráfico, se observa que la edad promedio de los participantes es de 35 años. Cabe recalcar que el 50% del grupo tiene edades inferiores a 29 años.

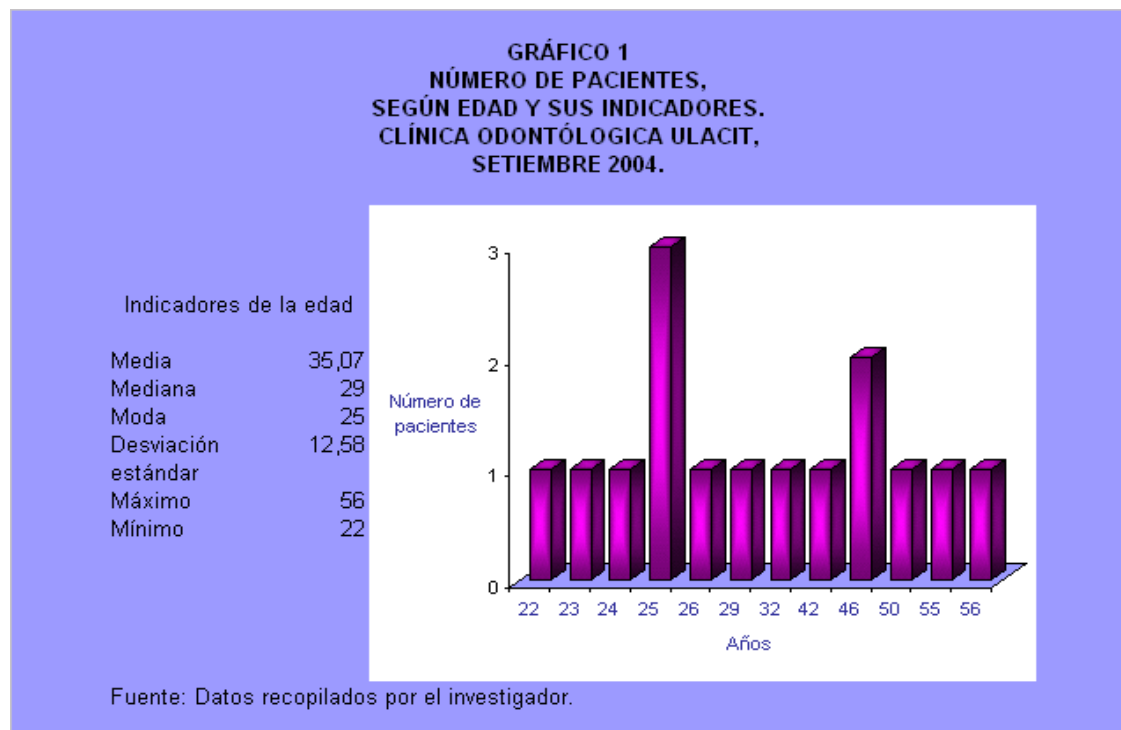


Gráfico # 2

Esta figura se subdivide en dos:

- ◆ A la derecha puede observarse la referencia gráfica al sexo de pacientes; hoy un notorio predominio de femeninos (11), sobre los masculinos (4).
- ◆ A la izquierda, aparece un gráfico de barras que brinda información sobre el lugar de residencia del grupo. Se destaca que la mayoría de pacientes (7) viven en la provincia de San José. Un número apreciable (4) en Cartago. El resto se distribuye en Puntarenas, Heredia y Alajuela.

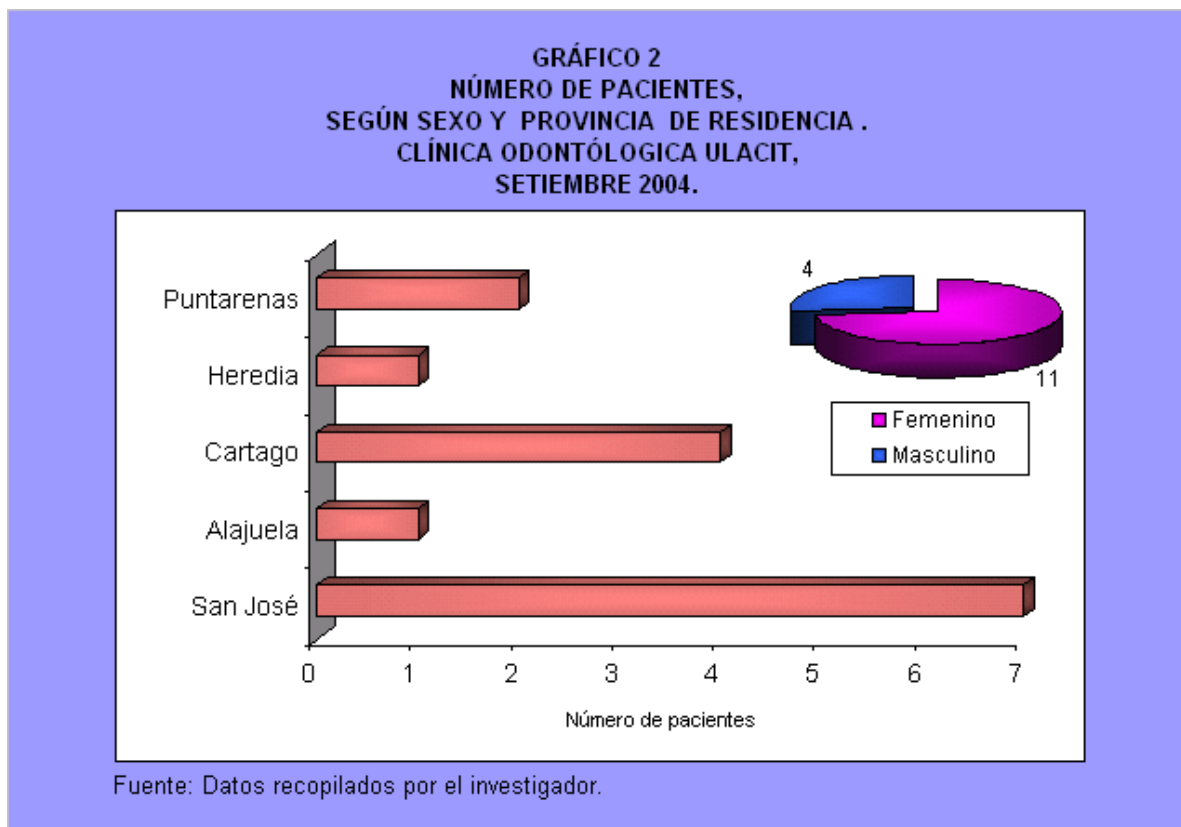
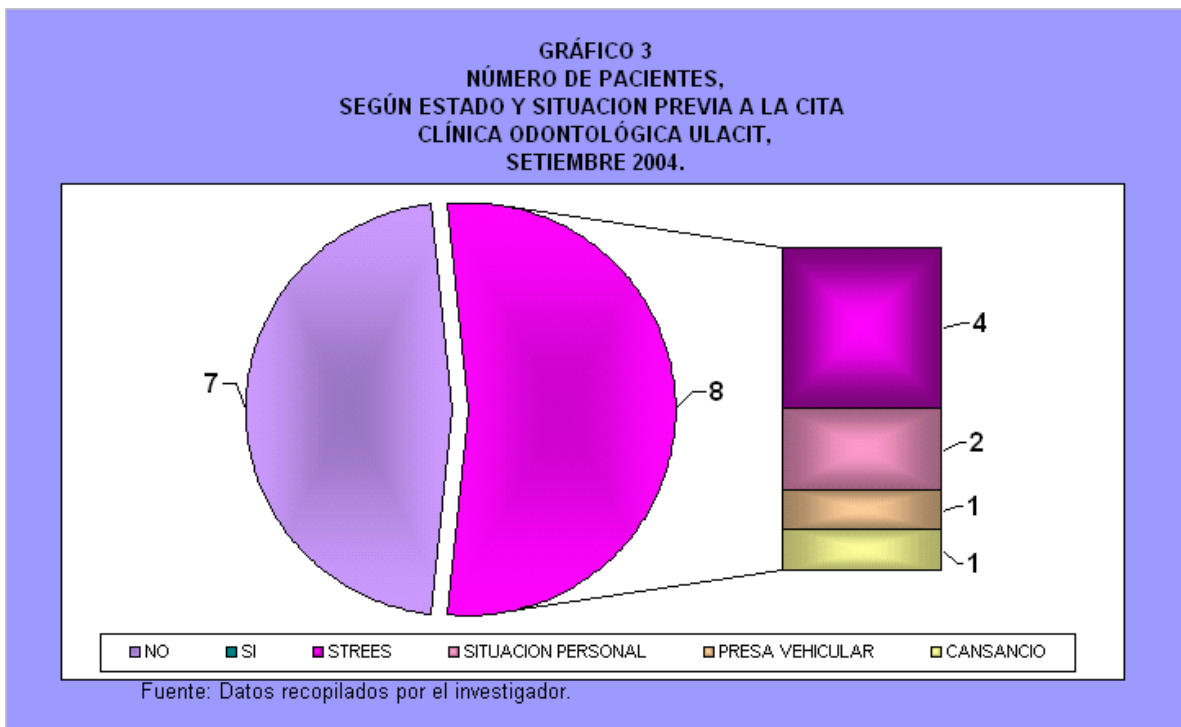


Gráfico #3

Fue importante identificar el estado del paciente previamente a la cita. Así, 8 de 15 sujetos de estudio estuvieron expuestos a situaciones que podrían afectar el estado emocional y, por ende, alterar el nivel de ansiedad; sin embargo, el resto, no presentaron situación específica. No obstante, a todos se les brindó el mismo tratamiento.

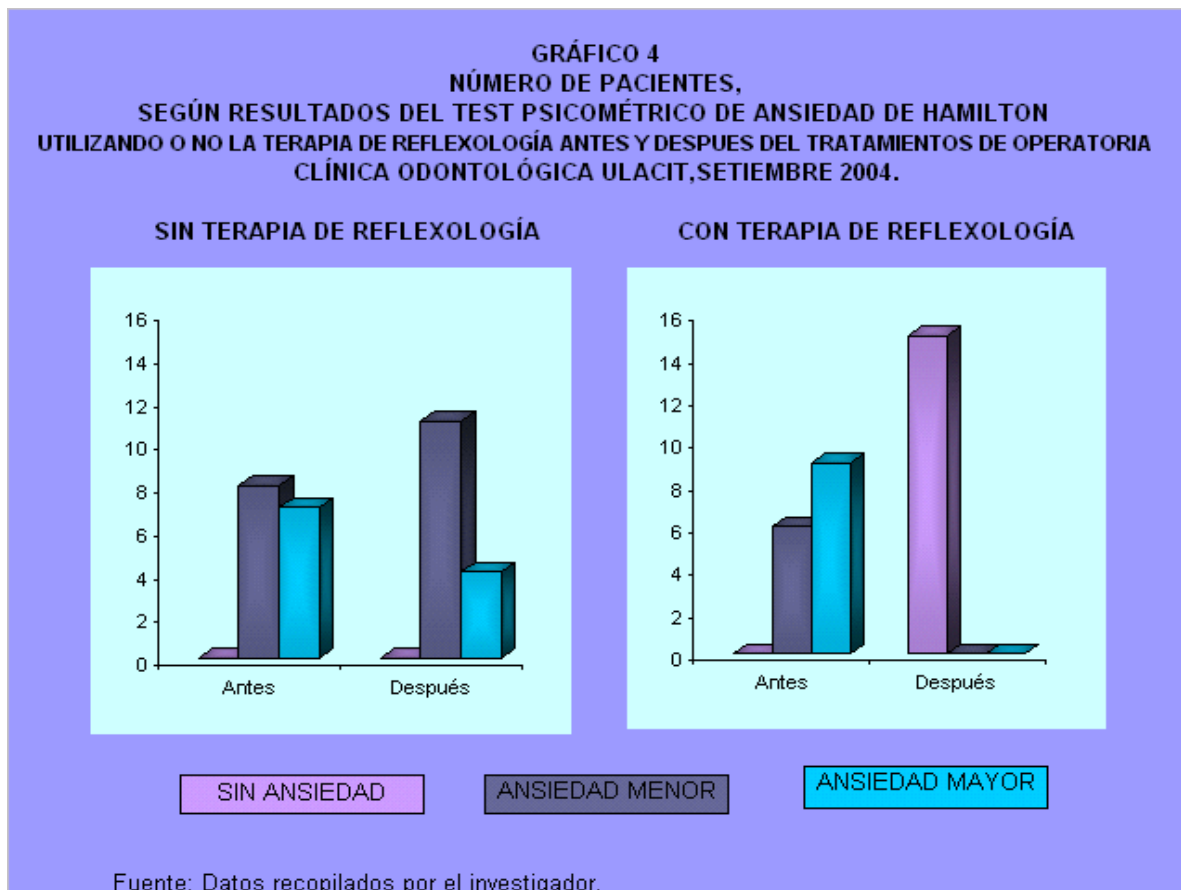
El subgráfico de la izquierda, muestra situaciones previas de los pacientes antes de la cita.



- Para el objetivo 2 que dice: **Medir el nivel de Ansiedad del sujeto antes y después de realizar el Tratamiento de Operatoria con o sin Reflexología.** La variable ansiedad fue medida en nivel ordinal bajo la escala
 - ◆ Sin ansiedad de 0 – 5 punto
 - ◆ Ansiedad menor definida por la tenencia de 6 - 14 puntos
 - ◆ Ansiedad mayor con más de 15 puntos (Test Psicométrico de Ansiedad de Hamilton).

En el gráfico 4, se observa dos subdivisiones:

- ◆ A la derecha se brinda la información sobre los pacientes que fueron tratados sin terapia de Reflexología. De ellos 8 tenían ansiedad menor y 7, ansiedad mayor, antes de iniciar el tratamiento. Después de ello, 11 mostraron ansiedad menor y 4, ansiedad mayor.
- ◆ A la derecha se brinda la información sobre los pacientes que fueron tratados con terapia de Reflexología. De ellos 6 tenían ansiedad menor y 9, ansiedad mayor, antes de iniciar el tratamiento. Se destacan en el gráfico que después de la terapia ningún paciente mostró ansiedad, lo que revela la importancia de la investigación.



Para validar la hipótesis planteada: "La ansiedad está asociada con la aplicación de la terapia de *Reflexología* en pacientes que reciben tratamiento de operatoria" se determinó el coeficiente de asociación Zeta de Wilcoxon , que permite medir el grado entre una variable de escala nominal y otra de escala ordinal ; el cálculo dio por resultado un $Z = 1$ ofreciendo una asociación total entre el nivel de ansiedad y la presencia de la terapia *Reflexología*.

ZETA DE WILCOXON

Asociación entre una variable de escala nominal y otra de escala ordinal

$$\theta = \frac{\sum Di}{T^2}$$

Donde :

D_i = es la suma de las diferencias indicadas

T^2 = Numero total de comparaciones posibles

VARIABLE NOMINAL : APLICACIÓN DE TERAPIA DE REFLEXOLOGÍA

VARIABLE ORDINAL : NIVEL DE ANSIEDAD

TIPO DE TRATAMIENTO	NIVEL DE ANSIEDAD			Total
	SIN ANSIEDAD	ANSIEDAD MENOR	ANSIEDAD MAYOR	
CON REFLEXOLOGÍA	15	0	0	15
SIN REFLEXOLOGÍA	0	11	4	15
Total		11	4	30

f_d	225	D1	225
f_i	0		

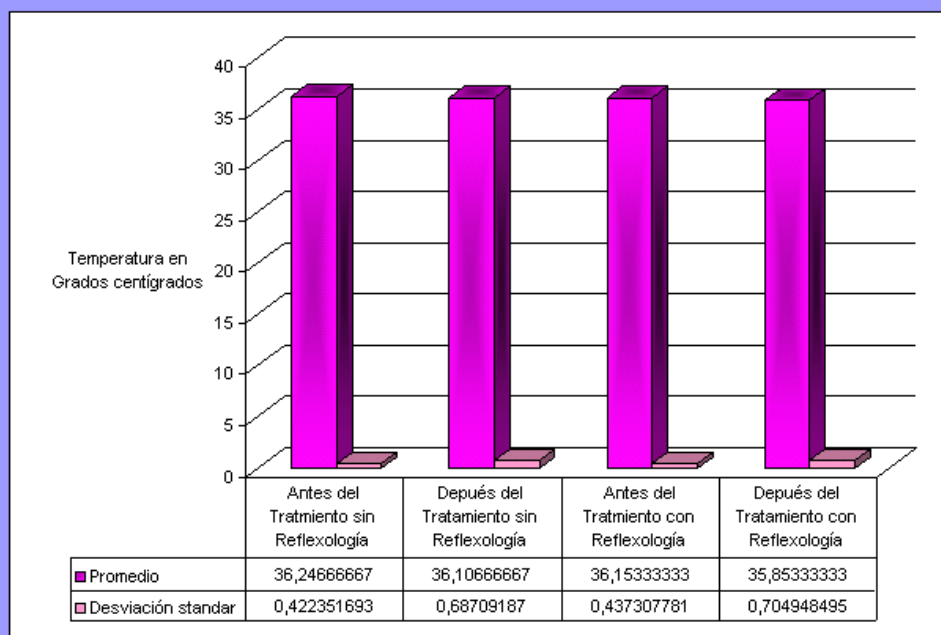
Suma de diferencias	225
T^2	225
zeta	1,00

Conclusión

El coeficiente Z de Wilcoxon es bajo , 100 de 100 comparaciones efectuadas entre personas que recibieron o no la terapia de Reflexología presentan diferencia en cuanto al al nivel de ansiedad, el nivel de asociación es total

- Para el objetivo 3 se describe como: **Valorar los signos vitales (temperatura, pulso sanguíneo y presión arterial) del paciente antes y después de realizar el Tratamiento de Operatoria con o sin terapia de Reflexología, que asisten a la clínica Odontológica de ULACIT, se presenta el gráfico 5. Este muestra las temperaturas promedio y su respectivas desviaciones estándar para cada una de las situaciones antes del tratamiento de operatoria después de él, con terapia de Reflexología ,o sin ella. En él se aprecia que la temperatura promedio es muy similar en las diferentes situaciones, no así las desviaciones que muestran aumentos posteriores al tratamiento, lo que indica que los datos de temperatura referentes a los pacientes son de mayor variabilidad una vez concluido el tratamiento.**

GRÁFICO 5
INDICADORES DE POSICIÓN Y VARIABILIDAD DE LA TEMPERATURA,
ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO DE OPERATORIA,
CON O SIN TERAPIA DE REFLEXOLOGÍA ,
PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULACIT,
SETIEMBRE 2004



Fuente: Datos recopilados por el investigador.

Para sustentar la hipótesis planteada sobre el cambio en la temperatura con *Reflexología*, se presenta la prueba T para diferencia de promedios, prueba que es posible realizarla debido a que los datos de temperatura presentan una distribución normal como evidencia la prueba de Kolmogorov (anexo # 5).

En la tabla, se presenta el resultado de la prueba t, indicando que con un nivel de significancia del 1%, la diferencia no es significativa; sin embargo para un alfa de 5% sí se presenta significancia; es decir la temperatura promedio antes del tratamiento de operatoria y después de él disminuye utilizando la terapia de *Reflexología*.

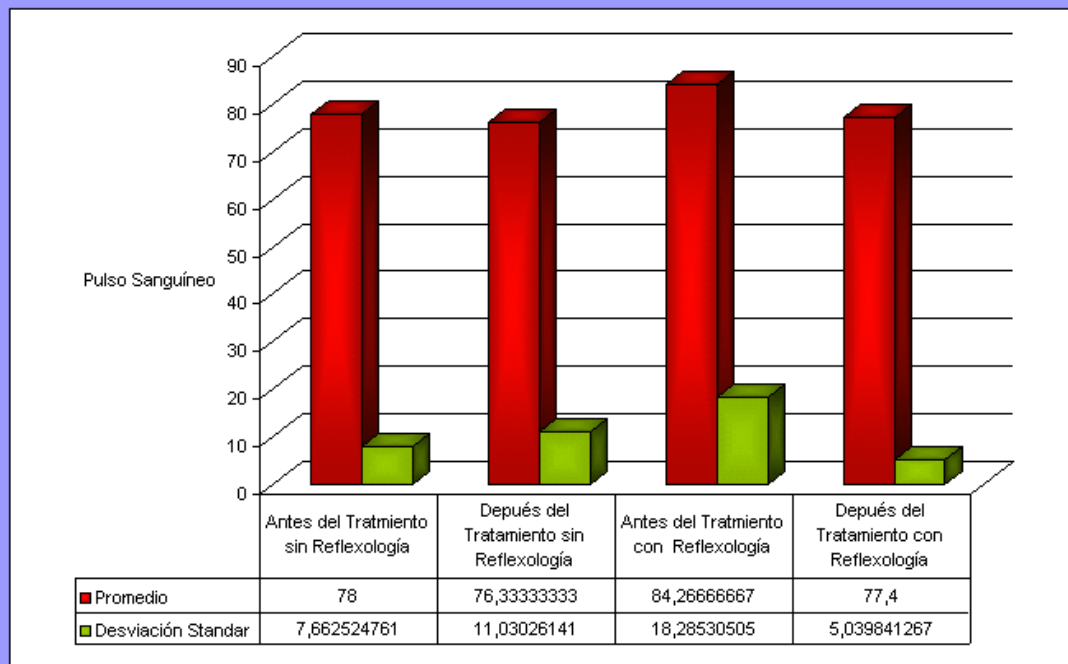
PRUEBA # 1		
Prueba t para promedios		
<p>H₀=:La temperatura promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es igual a la temperatura promedio después de recibir el tratamiento, con la terapia de Reflexología</p> <p style="text-align: center;">H₀:μ(TA)=μ(TDR)</p>		
<p>H₁=:La temperatura promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es diferente a la temperatura promedio después de recibir el tratamiento, con la terapia de Reflexología</p> <p style="text-align: center;">H₁:μ(TA)>μ(TDR)</p>		
<p>Nivel de confianza = 1-α = 99%</p> <p>Nivel de significancia = α = 1%</p>		
	TA	TDR
Media	36.15333333	35.85333333
Observaciones	15	15
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	14	
Estadístico t	1.877796422	
P(T<=t) una cola	0.040699606	
Valor crítico de t (una cola)	1.761310115	
<p style="text-align: center;">Como la probabilidad asociada al Estadístico t es igual a 0,040699606 mayor que el nivel de significancia α =1%, muestra que no hay evidencia estadística para rechazar la Hipótesis Nula , pero con una significancia de un 5%, si hay evidencia para rechazar es decir la temperatura promedio antes y después de recibir el Tratamiento de Operatoria con la Terapia de Reflexología no son iguales</p>		

La tabla, que se presenta a continuación muestra el resultado de la prueba t para pacientes que no recibieron la terapia de *Reflexología*; según el resultado no existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, lo que indica que las temperatura se mantuvieron en igualdad de condiciones.

PRUEBA # 2		
Prueba t para promedios		
<p>H₀=:La temperatura promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es igual a la temperatura promedio después de recibir el tratamiento, sin la terapia de Reflexología</p> <p style="text-align: center;">H₀:μ(TA)=μ(TD)</p>		
<p>H₁=:La temperatura promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es diferente a la temperatura promedio después de recibir el tratamiento, sin la terapia de Reflexología</p> <p style="text-align: center;">H₁:μ(TA)>μ(TD)</p>		
<p>Nivel de confianza = 1-α = 99%</p> <p>Nivel de significancia = α = 1%</p>		
	TA	TDR
Media	36.24666667	36.10666667
Observaciones	15	15
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	14	
Estadístico t	0.734183674	
P(T<=t) una cola	0.237477184	
Valor crítico de t (una cola)	1.761310115	
<p style="text-align: center;">Como la probabilidad asociada al Estadístico t es igual a 0,237477184 mayor que el nivel de significancia α =1%, muestra que no hay evidencia estadística para rechazar la Hipótesis Nula , de donde se deduce que la temperatura promedio antes y después de recibir el Tratamiento de Operatoria sin la Terapia de Reflexología son iguales</p>		

- ◆ Para la variable “pulso sanguíneo” se observa en el gráfico 6: los promedios son muy similares; disminuyen tanto en la situación con terapia como sin terapia; sin embargo, la variabilidad aumentó sin *Reflexología* y disminuyó con *Reflexología*, lo que indica que el pulso sanguíneo de los pacientes con la terapia es mas homogéneo después del tratamiento que aquellos sin aplicación de la terapia .

GRÁFICO 6
INDICADORES DE POSICIÓN Y VARIABILIDAD DEL PULSO SANGUÍNEO,
ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO DE OPERATORIA,
CON O SIN TERAPIA DE REFLEXOLOGÍA ,
PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULACIT,
SETIEMBRE 2004



Fuente: Datos recopilados por el investigador.

Para validar la afirmación señalada en el párrafo anterior, se presenta la prueba 3 de T' student, donde se aprecia que a un 10% de significancia existe evidencia de rechazo de la igualdad del pulso en pacientes que recibieron el tratamiento de operatoria asistidos por la terapia de *Reflexología*.

PRUEBA # 3 Prueba t para promedios		
<p>H₀:=El pulso sanguíneo promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es igual al pulso sanguíneo promedio después de recibir el tratamiento, con la terapia de Reflexología</p> <p>H₀:μ(PSA)=μ(PSDR)</p>		
<p>H₁:=El pulso sanguíneo promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es diferente al pulso sanguíneo promedio después de recibir el tratamiento, con la terapia de Reflexología</p> <p>H₁:μ(PSA)>μ(PSDR)</p> <p>Nivel de confianza = 1-α = 99% Nivel de significancia = α = 1%</p>		
	PSA	PSDR
Media	84.26666667	77.4
Observaciones	15	15
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	14	
Estadístico t	1.422444934	
P(T<=t) una cola	0.088397368	
Valor crítico de t (una cola)	1.761310115	
<p>Como la probabilidad asociada al Estadístico t es igual a 0,088397368 mayor que el nivel de significancia α =1%, muestra que no hay evidencia estadística para rechazar la Hipótesis Nula , pero con una significancia de un 10%,si hay evidencia para rechazar es decir el pulso sanguíneo promedio antes y después de recibir el tratamiento de operatoria con terapia de reflexologia no son iguales.</p>		

Para el caso de no contar con la terapia, la hipótesis no se rechaza; por lo tanto los pulsos se mantiene en igualdad de condiciones.

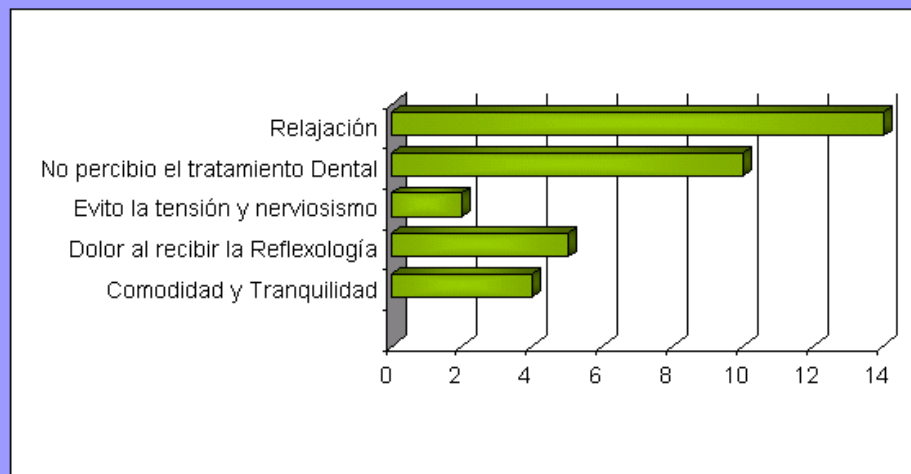
PRUEBA # 4		
Prueba t para promedios		
<p>H₀=:El pulso sanguíneo promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es igual al pulso sanguíneo promedio después de recibir el tratamiento, sin la terapia de Reflexología</p> <p>H₀:μ(PSA)=μ(PSD)</p>		
<p>H₁=:El pulso sanguíneo promedio antes de recibir el tratamiento de operatoria es diferente al pulso sanguíneo promedio después de recibir el tratamiento, sin la terapia de Reflexología</p> <p>H₁:μ(PSA)>μ(PSD)</p>		
<p>Nivel de confianza = 1-α = 99%</p> <p>Nivel de significancia = α = 1%</p>		
	PSA	PSD
Media	78	76.33333333
Observaciones	15	15
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	14	
Estadístico t	0.667472358	
P(T<=t) una cola	0.257661414	
Valor crítico de t (una cola)	1.761310115	
<p>Como la probabilidad asociada al Estadístico t es igual a 0,257661414 mayor que el nivel de significancia α =1%, muestra que no hay evidencia estadística para rechazar la Hipótesis Nula , es decir el pulso sanguíneo promedio antes y después de recibir el tratamiento de operatoria sin terapia de reflexología son iguales.</p>		

- ♦ La variable presión arterial fue medida en forma ordinal bajo el siguiente criterio: presión normal 140/90; presión baja menor de 140 y menor de 90; presión alta mayor de 140 y mayor de 90. Por tratarse de una variable medida ordinalmente se procedió a realizar el cálculo del coeficiente de asociación Z de Wilcoxon; el 7% en la parte inferior de la tabla, lo que indica que la asociación de la *Reflexología* con la presión arterial es muy baja dado que solamente 7 de 100 comparaciones efectuadas entre personas que recibieron o no la terapia de *Reflexología* presenta diferencia en cuanto al nivel de presión arterial.

ZETA DE WILCOXON				
Asociación entre una variable de escala nominal y otra de escala ordinal				
$\theta = \frac{\sum Di}{T^2}$				
Donde : Di =es la suma de las diferencias indicadas T ² =Numero total de comparaciones posibles VARIABLE NOMINAL : APLICACIÓN DE TERAPIA DE REFLEXOLOGIA VARIABLE ORDINAL : NIVEL DE LA PRESION ARTERIAL				
TIPO DE TRATAMIENTO	NIVEL DE PRESION ARTERIAL			
	NORMAL	BAJA	ALTA	Total
CON REFLEXOLOGIA	0	12	3	15
SIN REFLEXOLOGIA	0	13	2	15
Total		13	2	30
fd	24		D1	15
fi	39			
Suma de diferencias				15
T ²				225
zeta				0,07
Conclusión				
El coeficiente Z de Wilcoxon es bajo , 7 de 100 comparaciones efectuadas entre personas que recibieron o no la terapia de Reflexología presentan diferencia en cuanto al al nivel de ansiedad, el nivel de la presión arterial, es muy bajo nulo				

- Para determinar la consecución del objetivo 4 que dice : **Calificar la opinión de los pacientes después de haber recibido Tratamiento de Operatoria con la aplicación,** obsérvase el gráfico. La información del gráfico resume las respuestas múltiples que dieron los pacientes con respecto a su opinión después de aplicado la terapia de *Reflexología*. Por lo tanto, un paciente pudo contestar uno o varias opciones. Sobresalen en el gráfico dos opciones: 14 indicaron que se sintieron relajados, mientras que 10 señalaron que no percibieron el tratamiento dental. Obsérvase en el cuadro el resto de manifestaciones. Lo anterior evidencia que las manifestaciones de satisfacción con la terapia son positivas.

GRÁFICO 7
SEGÚN OPINIÓN DE LOS PACIENTES DESPUÉS DE RECIBIR
TRATAMIENTO DE OPERATORIA CON LA TERAPIA DE REFLEXOLOGÍA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULACIT,
SETIEMBRE 2004.



Fuente: Datos recopilados por el investigador.

CAPITULO V

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.Conclusiones:

- La ansiedad esta asociada a la aplicación de la terapia de Reflexología durante la realización de un tratamiento de operatoria.

La mayoría de las personas que se presentan en la consulta dental experimentan ansiedad, esto puede darse por experiencias propias vividas o transmitidas, por falta de confianza al odontólogo, poco conocimiento al tratamiento al realizarse, sino se tiene un control de este síntomas, el paciente puede adquirir respuestas fisiológicas del organismo como: impaciencia, taquicardia y sudación. Asimismo; si no controlamos la ansiedad cuando mayor sea esta, la respuesta a un estímulo puede interpretarse como dolorosa.

La ansiedad es un sentimiento, puede ser desproporcionados respecto del peligro real, y por ello la respuesta puede ser colosal. De hecho, es posible que la ansiedad surja incluso antes de enfrentar la situación atemorizante y dure mucho tiempo después de que ha ocurrido.

El objetivo de la *Reflexología* es obtener una respuesta favorable en el organismo o en el sistema que lo componen, beneficiándose a través de esta estimulación un equilibrio entre la energía y la funcionalidad. La acción del masaje produce un efecto tranquilizante que aumenta el flujo sanguíneo y permite tener un beneficio en todo el cuerpo, permitiendo alivio a los músculos y a los nervios.

Al estimular los puntos reflejos se liberan endorfinas que son compuestas químicos producidos por el cerebro y tienen un efecto de analgésico muy parecidos a la morfina para suprimir el dolor. Estas trabajan bloqueando la transmisión de los impulsos propios del dolor de una neurona a otra. Son generadas de una sustancia en la glándula pituitaria que son las que regulan el bienestar emocional de nuestro organismo y están relacionadas con el control del sistema endocrino estas producen hormonas e influyen en las emociones placenteras.

Respecto al nivel de ansiedad al finalizar la investigación los resultados demostraron que la

Reflexología disminuyó el nivel de ansiedad en su totalidad, llevando al paciente a un estado de relajación.

- La temperatura, el pulso sanguíneo y la presión arterial no presentan asociación con la aplicación de esta técnica. Con base en esto se determina que no hay alteración en estos aspectos luego de aplicar la terapia.
- El tratamiento es aceptado como positivo por parte de los sujetos considerados en el estudio, ya que una vez finalizado la terapia lograron relajarse y estar en un óptimo estado emocional que no percibieron ningún dolor en el momento de realizarse el tratamiento dental, por un momento olvidaron estar en la consulta dental.

5.2. Recomendaciones

- Siendo una limitante del estudio el tamaño de la muestra, es necesario aplicar la metodología de metanálisis para complementar el presente estudio con más sujetos y validar las hipótesis, utilizando una mayor muestra.
- Dar a conocer los resultados del estudio a fin de ofrecer a la comunidad odontológica una opción coadyuvante para realizar tratamientos a pacientes que muestren altos niveles de ansiedad, a fin de disminuir el temor de asistir a la consulta y al mismo tiempo que el profesional en Odontología pueda realizar su trabajo en forma más eficaz.
- Ofrecer a la Clínica de ULACIT una opción informativa para dar a conocer a los pacientes la existencia de la terapia y ofrecerla como complemento de tratamiento odontológico.

BIBLIOGRAFIA

- *Ansiedad*
<http://teleline.terra.es/personal/ansietat/ansiedad.htm>; acceso 2 junio 2004.
- *Clasificación de Reflexología*
www.saludbioetica.org/aurirefl.htm; acceso 6 de junio 2004.
- *Dental Anxiety*
www.ada.org. acceso 16 julio 2004.
- *Dr. Charles Chassoul M*
www.ucimed.com/ansieda.htm, acceso 2 de junio 2004.
- Etanis Peinado y colaboración Pedro Rodenas y Frederic Viñas. El Arte del Masaje. Quinta edición. Barcelona 1994.
- *Historia de la Reflexología*
www.reflexologia.com; acceso 18 junio 2004.
- Julio Barrancos Mooney. Operatoria Dental Restauraciones. Editorial Médica Panamericana S.A 1991
- María Ortíz Quirno. Reflexología Holística.
www.sinectis.com; acceso 16 julio 2004.
- Mildred Carter y Tammy Weber. Como Mejorar la Salud con la Reflexología: El arte de curar al alcance de su mano. Ed. Corr. yaum. Estados Unidos 1997
- Mosby. Diccionario de Medicina. MCMXCIII, Oceano Grupo EDITORIAL, S.A 1995
- *Overcoming Dental Anxiety*
<http://my.webmd.com>; acceso 10 julio 2004
- *Prof. Lone Sorensen. Reflexologia*
www.holistica2000.com.ar/speachrefle.html; acceso 7 junio 2004.
- *Reflexologia*
www.creemetafisico.com/reflexologia.htm; acceso 7 junio 2004.

- *Reflexología*
www.zoyra.cl/aseth/reflexologia/mapa.htm; acceso 6 de junio 2004.
- *Reflexología-Reflexoterapia*
www.ecovisiones.cl/ecosalud/terapias/reflexologia.htm; acceso 6 de junio 2004.
- *Salud Mental*
www.eutimia.com/psicofarmacos/ansioliticos/clobazepam.htm; acceso 2 junio 2004.
- *Salud: Un suave Masaje.*
www.terra.com.mx/salud/salud_y_bienestar/; acceso 4 junio 2004.
- Stanley Jablonski. Diccionario ilustrado de Odontología. Editorial Médica Panamericana S.A 1992
- Stephen T. Sonis, D.M.D., D.M.Sc. Secretos de la Odontología.Segunda Edición por McGraw-Hill Interamericana Editoras, S.A.DE C.V.2000
- *Test Psicométrico de Ansiedad de Hamilton*
www.eutimia.com; acceso 10 agosto 2004.

ANEXOS

Anexo #1: Autorización del Paciente

Número # _____

Fecha _____

Yo _____

cédula de identidad _____, acepto participar en la realización del trabajo de investigación sobre “*La Aplicación de la Reflexología en Odontología como coadyuvante en la disminución de la Ansiedad*” . Que se realizará el mes de Setiembre del año 2004.

Firma de paciente: _____

Anexo # 2: Cuestionario

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS Y TECNOLOGIA

ULACIT

Trabajo de Investigación: “La Aplicación de la Reflexología en Odontología como coadyuvante en la disminución de la Ansiedad ”

1. Fecha: _____

2. Nombre: _____

3. Edad: _____

4. Sexo: _____

5. Lugar de Residencia: _____

6. Situación previa antes de la cita (tuvo algún problema antes de llegar a la cita)

7. Hora de llegada a la Cita:

	Sin Reflexología	Con Reflexología
Puntual		
Tarde		

8. Signos Vitales:

	Antes sin Reflexología	Después sin Reflexología	Antes con Reflexología	Después con Reflexología
Temperatura				
Presión Arterial				
Pulso Sanguíneo				

9. Opinión del paciente sobre la Reflexología _____

10. Situación posterior a la cita:

- a. Se sintió relajado cuando el odontólogo le explicó la terapia al realizarse sí - no
- b. Percibió algún cambio al aplicarle la terapia de Reflexología sí - no
- c. La aplicación de la Reflexología le causo relajación sí - no

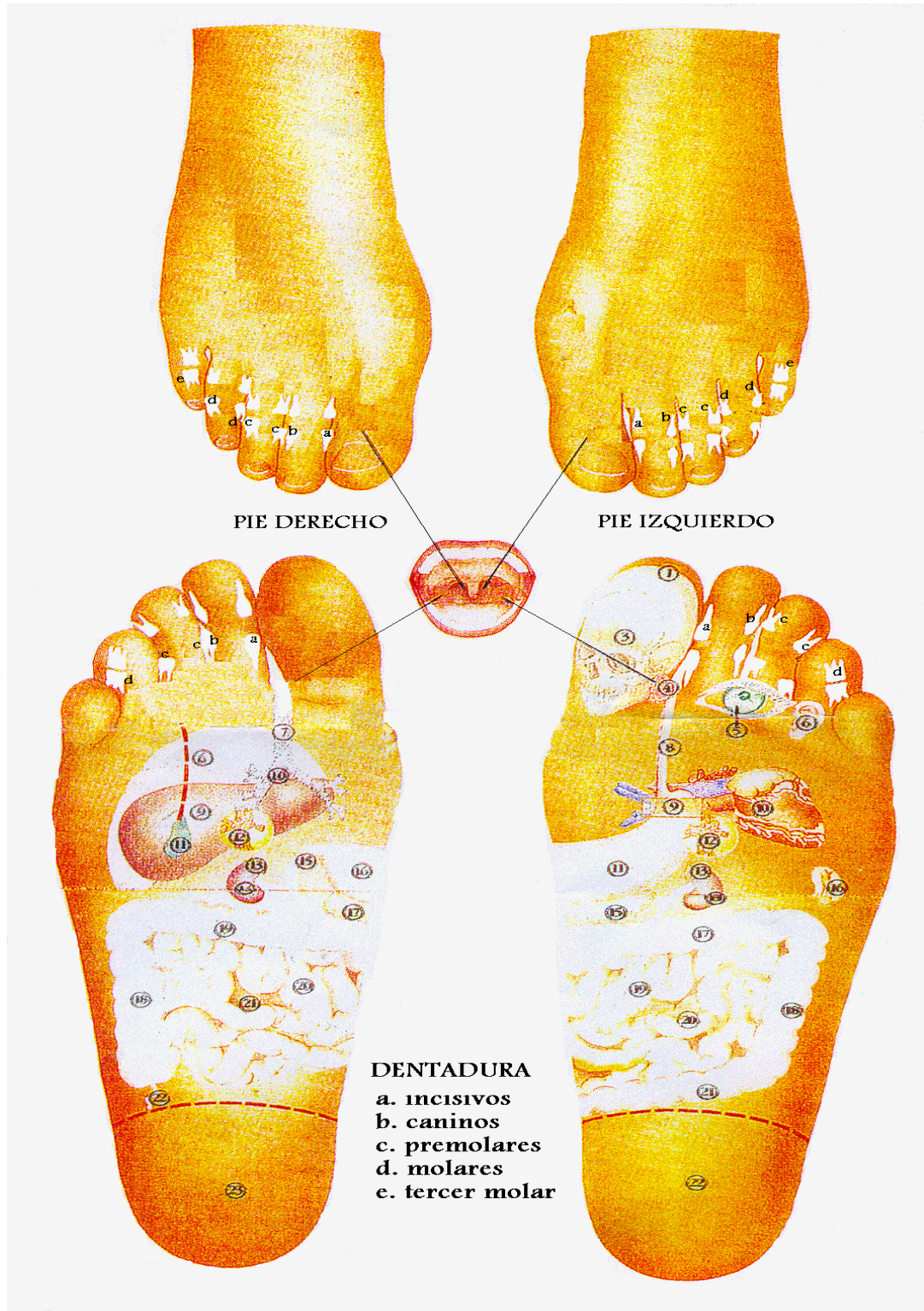
Test Psicométrico de Ansiedad de Hamilton

Indique la intensidad con que se cumplieron o no durante el último mes los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems que conforman este test.

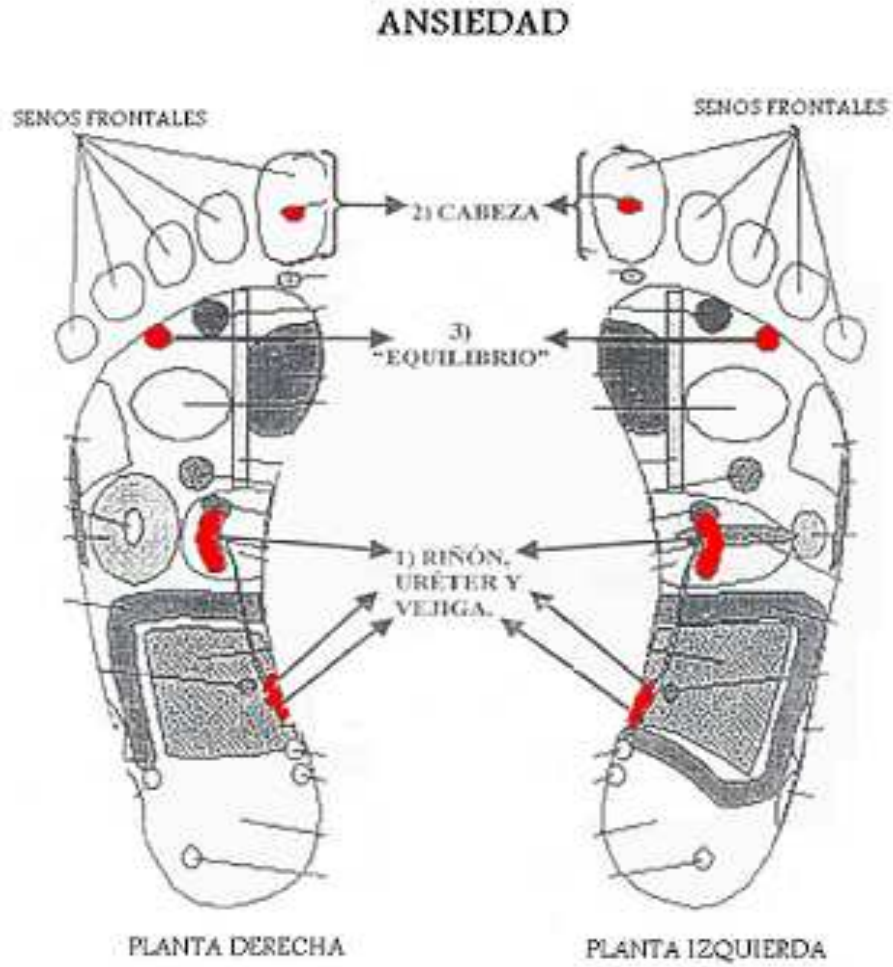
0. Ausente
 1. Intensidad ligera
 2. Intensidad media
 3. Intensidad elevada
 4. Intensidad máxima (invalidante)

	0	1	2	3	4
1 Humor ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tensión: Sensaciones de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de estar					
2 quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no					
4 satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Mala memoria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Humor depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre.					
6 Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez					
7 muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa.					
8 Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico.					
9 Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síntomas respiratorios: Opresión pretorácica. Contricción precordial.					
10 Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases.					
11 Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Borborigmos. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Micción imperiosa.					
12 Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de					
13 enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conducta en el transcurso del test: Tendencia al abatimiento.					
14 Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

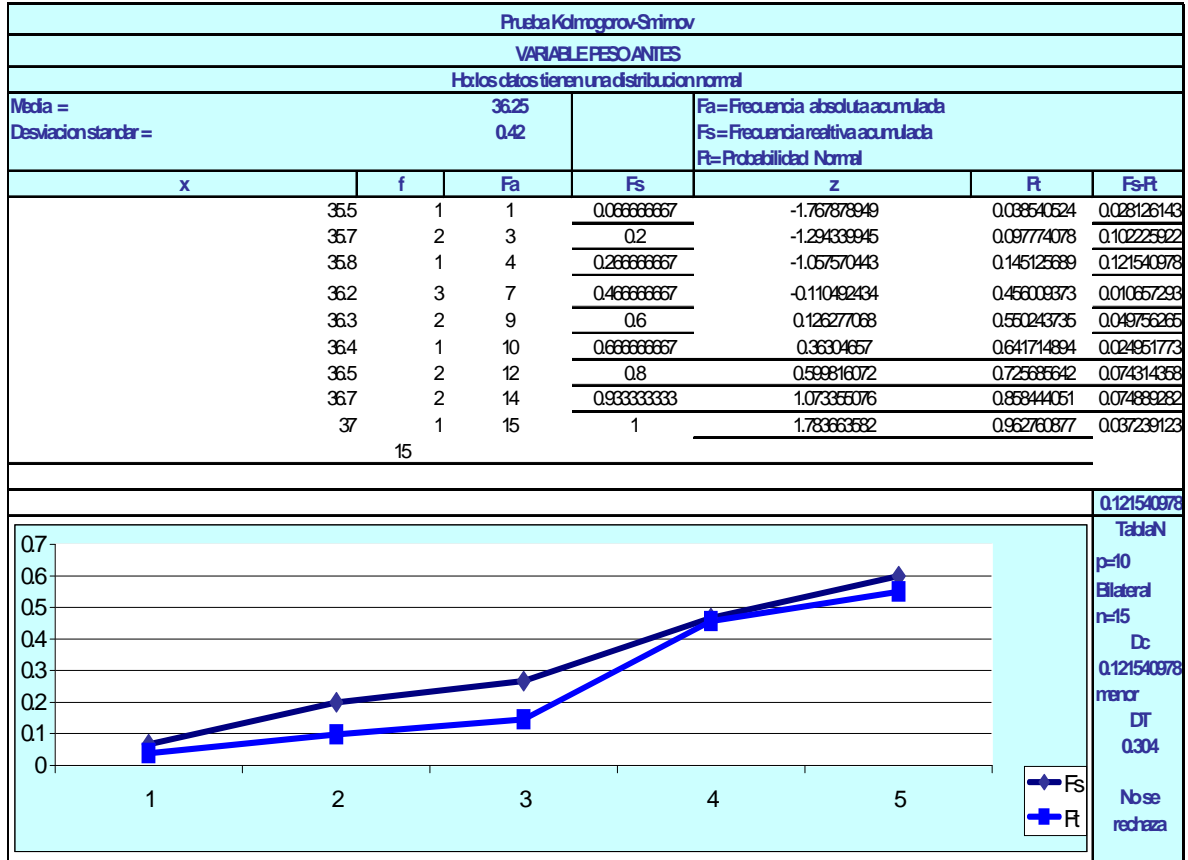
Anexo #3: Posiciones dentales en los dedos de los pies



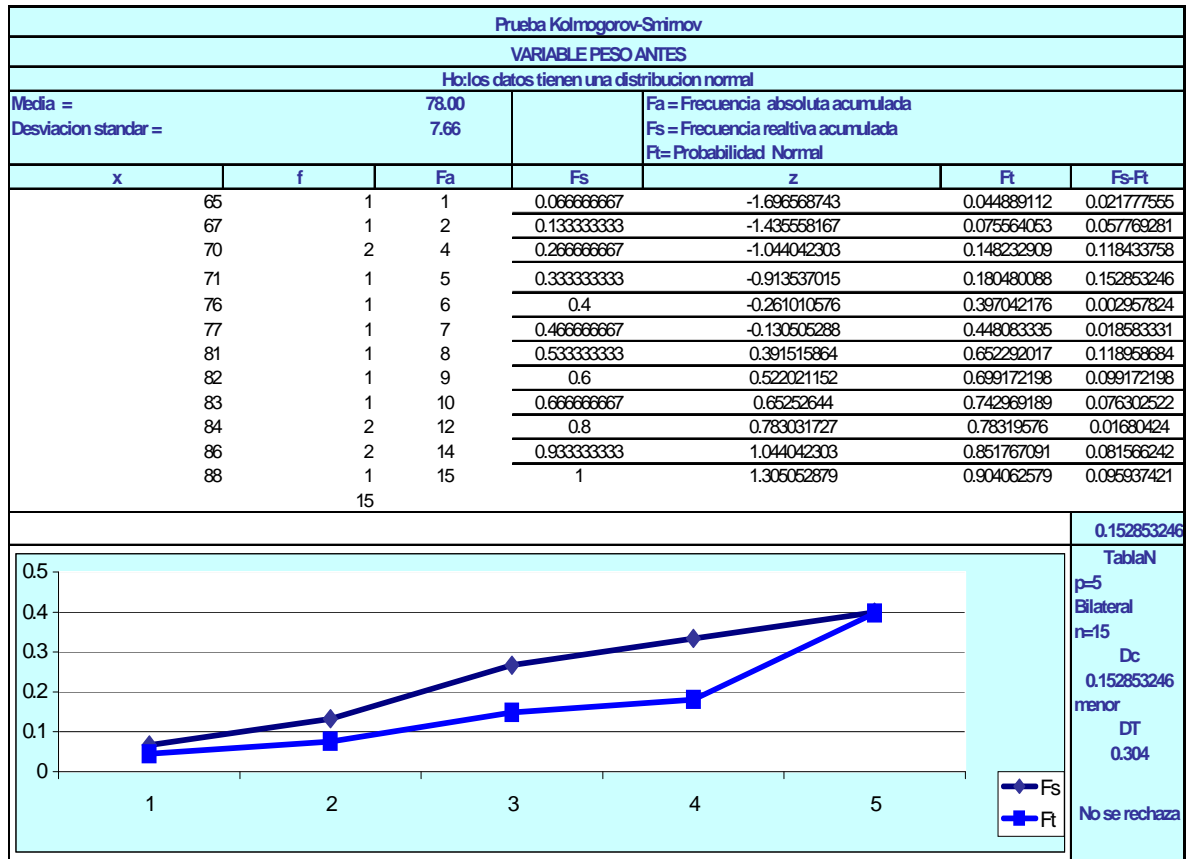
Anexo #4: Puntos reflejos de la ansiedad



Anexo #5: Prueba Kolmogorov-Smirnov de la Temperatura



Anexo # 6: Prueba Kolmogorov-Smirnov del Pulso Sanguíneo



Anexo # 7: Objetivo de propuesta.

Objetivo de propuesta

- ◆ Elaborar un manual para informarles a los pacientes, estudiantes y profesionales de la Odontología; una nueva opción sobre una técnica de relajación, que pueden obtener los pacientes al presentarse a la consulta dental, para realizarse los tratamientos odontológicos.