

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

“FACULTAD DE ODONTOLOGÍA”

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**“RELACIÓN DE LA MEDITACIÓN CON EL CONTROL DE LA ANSIEDAD Y EL
ESTRÉS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES MUJERES ENTRE 18 Y 30 AÑOS CON
INDICACIONES DE EXODÓNCA EN CONSULTORIO PRIVADO. CERCADO.
AREQUIPA 2016”**

TESIS PRESENTADA POR EL BACHILLER:

BALDÁRRAGO PAURO THAIS LIZETH

PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO - DENTISTA

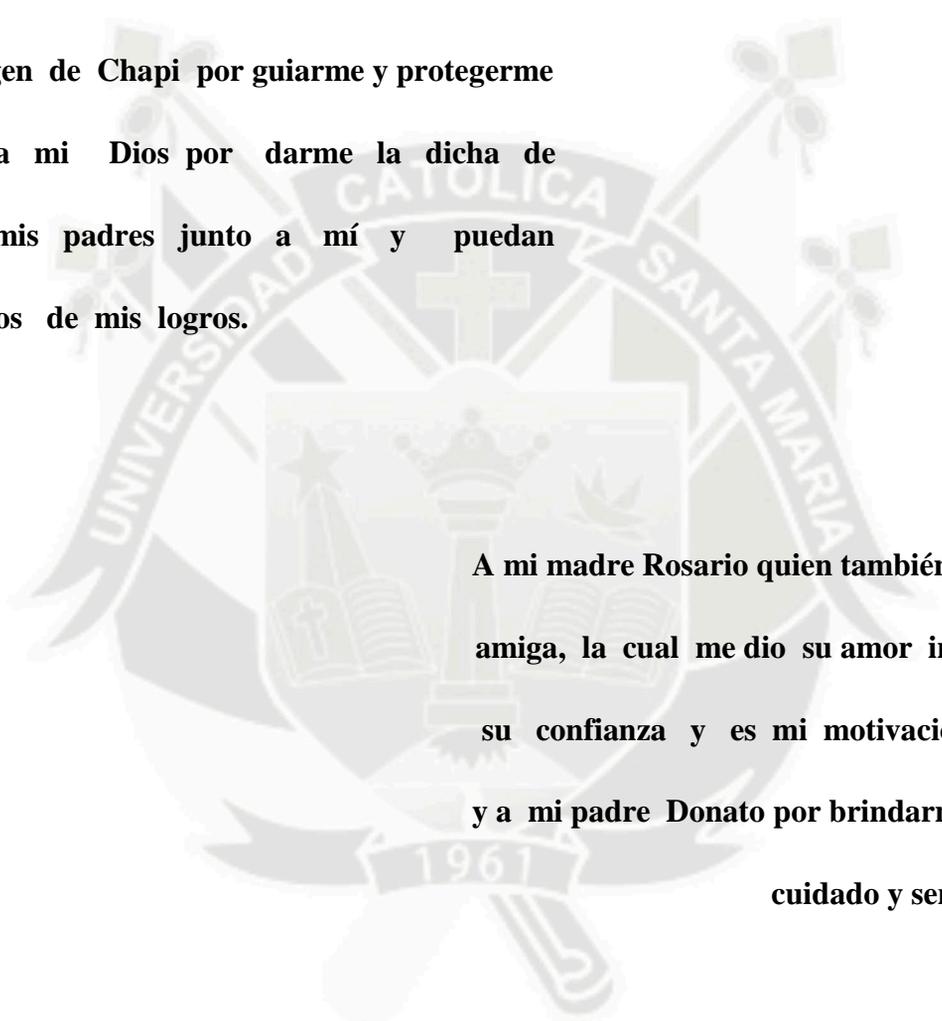
AREQUIPA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mi Virgen de Chapi por guiarme y protegerme

**Siempre, a mi Dios por darme la dicha de
tener a mis padres junto a mí y puedan
ser testigos de mis logros.**



**A mi madre Rosario quien también es mi mejor
amiga, la cual me dio su amor incondicional,
su confianza y es mi motivación constante
y a mi padre Donato por brindarme su apoyo,
cuidado y ser mi ejemplo.**

**A mi Lucerito por ser mi mejor estrella quien alumbra
mi camino y me llena de amor y felicidad.**

ÍNDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	14
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.1. Determinación del Problema.....	14
1.2. Enunciado del Problema.....	15
1.3. Descripción del Problema.....	15
1.3.1. Área del Conocimiento.....	15
1.3.2. Análisis y Operacionalización de Variables.....	15
1.3.3. Interrogantes Básicas.....	16
1.3.4. Taxonomía de la Investigación.....	16
1.4. Justificación del Problema.....	17
2. OBJETIVOS	17
3. MARCO TEÓRICO	18
3.1. CONCEPTOS BÁSICOS	18
3.1.1. Meditación.....	18
3.1.1.1. Concepto.....	18
3.1.1.2. Características.....	18
3.1.1.3. Técnicas de Meditación.....	18

3.1.1.4. Efectos Fisiológicos.....	19
3.1.2. Estrés.....	20
3.1.2.1. Concepto.....	20
3.1.2.2. Tipos de Estrés.....	20
3.1.2.3. Fisiopatología.....	21
3.1.2.4. Causas.....	21
3.1.2.5. Reacciones Psicológicas.....	22
3.1.2.6. Factores Desencadenantes.....	22
3.1.2.7. Tratamientos.....	24
3.1.3. Ansiedad.....	24
3.1.3.1. Concepto.....	24
3.1.3.2. Trastornos de la Ansiedad.....	25
3.1.3.3. Síntomas de la Ansiedad.....	25
3.1.3.4. Escala de Ansiedad según Hamilton.....	26
3.1.3.5. Escala de Ansiedad y Depresión según Goldberg.....	27
3.1.3.6. Clasificación según Zung.....	27
3.1.3.7. Clasificación según la Sociedad Española.....	28
3.1.4. Exodoncia.....	28
3.1.4.1. Concepto.....	28
3.1.4.2. Indicaciones.....	28
3.1.4.3. Contraindicaciones de la Exodoncia.....	30
3.1.4.4. Condiciones para la Extracción.....	31
3.1.4.5. Técnica Básica.....	31
3.1.4.6. Indicaciones Post Exodoncia.....	33
3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos.....	33

3.2.1. Nivel Local.....	33
3.2.2. Nivel Nacional.....	34
3.2.3. Nivel Internacional.....	34
4. Hipótesis.....	35
CAPITULO II.....	36
PLANEAMIENTO OPERACIONAL.....	37
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN	37
1.1. Técnicas.....	37
1.2. Instrumentos.....	39
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	40
2.1. Ámbito espacial.....	40
2.2. Temporalidad.....	41
2.3. Unidad de Estudio.....	41
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN.....	43
3.1. Organización.....	43
3.2. Recursos.....	43
3.2.1. Recursos Humanos.....	43
3.2.2. Recursos Físicos.....	43
3.2.3. Recursos Económicos.....	43
3.2.4. Recursos Institucionales.....	43
3.3. Validación del Instrumento.....	44
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	44
4.1. Plan de Procesamiento.....	44
4.1.1. Tipo de procesamiento.....	44
4.1.2. Ámbito de Procesamiento.....	44

4.2. Plan de Análisis.....	45
4.3. Ámbito de estudio de Datos.....	45
4.4. Ámbito de Conclusiones.....	45
CAPÍTULO III.....	46
RESULTADOS.....	47
DISCUSIÓN.....	67
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	70
BIBLIOGRAFÍA.....	71
INFORMATOGRAFÍA.....	73
ANEXOS.....	74
Anexo 1. Consentimiento Informado	75
Anexo 2. Modelo de Instrumento	76
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Grupos etéreos de las pacientes evaluada.....	47
Tabla N°2: Evaluación de la respiración en el pre-test.....	49
Tabla N°3: Evaluación de la Presión Arterial en el pre-test.....	51
Tabla N°4: Evaluación de las Manifestaciones Fisiológicas en el pre-test.....	53
Tabla N°5: Evaluación de las Manifestaciones Motoras en el pre-test.....	55
Tabla N°6: Evaluación de la Respiración en el post- test.....	57
Tabla N°7: Evaluación de la Presión Arterial en el post-test.....	59
Tabla N°8: Evaluación de las Manifestaciones Fisiológicas en el post-test.....	61
Tabla N°9: Puntaje de niveles de Estrés y Ansiedad en el pre y post- test.....	63
Tabla N°10: Categorización de niveles de Estrés y Ansiedad en el pre y post- test.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfico N°1 : Grupos etéreos de las pacientes evaluadas.....	48
Gráfico N°2: Evaluación de la respiración en el pre-test.....	50
Gráfico N°3: Evaluación de la Presión Arterial en el pre-test.....	52
Gráfico N°4: Evaluación de las Manifestaciones Fisiológicas en el pre-test.....	54
Gráfico N°5: Evaluación de las Manifestaciones Motoras en el pre-test.....	56
Gráfico N°6: Evolución de la Respiración en el post- test.....	58
Gráfico N°7: Evaluación de la Presión Arterial en el post-test.....	60
Gráfico N°8: Evaluación de las Manifestaciones Fisiológicas en el post-test.....	62
Gráfico N°9: Puntaje de niveles de Estrés y Ansiedad en el pre y post- test.....	64
Gráfico N°10: Categorización de niveles de Estrés y Ansiedad en el pre y post- test.....	66

RESUMEN

El objetivo del trabajo fue determinar la influencia de la meditación en el tratamiento de la ansiedad y el estrés.

Este trabajo corresponde a la participación de 40 pacientes de sexo femenino entre 18 y 30 años con indicación de Exodoncia por motivos de tratamiento de ortodóncia, caries dental, dientes temporales.

Para conseguir los objetivos propuestos se agruparon a los pacientes en grupos de 20 pacientes, siendo el primer grupo de control y el segundo experimental, este trabajo se realizó en el mes de junio del año 2016 para el cual se utilizó como instrumento la Entrevista Clínica.

En cuanto a los resultados encontrados determinaron que en la respiración, presión arterial, sudor, tensión, tics en manos y pies fue eficaz mejorando ligeramente en pacientes que se sometieron a la meditación, no obstante se acepta que no hubo diferencia estadística cualitativa.

Sin embargo se demostró que es eficaz para controlar el Estrés y la Ansiedad como tratamiento alternativo en pacientes con indicación de exodoncia teniendo una gran diferencia estadística cualitativa en los pacientes que se sometieron la Meditación.

El test indica haber diferencia estadística significativa en la eficacia de meditación sobre el estrés y ansiedad causada por la realización de una exodoncia.

Palabras clave: Meditación, ansiedad y estrés, exodoncia, eficacia del tratamiento, diferencia estadística significativa.

ABSTRACT

The objective was to determine the influence of meditation in treating anxiety and stress. This work corresponds to the participation of 40 female patients between 18 and 30 indicating Exodontia for reasons of orthodontic treatment, dental caries and temporary teeth.

To achieve the proposed objectives patients were grouped into groups of 20 patients, the first control group and the second experimental, this work was done in June 2016 for which was used as an instrument Clinical Interview.

As for the results determined that in breathing, blood pressure, sweating, tension, twitching hands and feet was effective in improving slightly in patients who underwent meditation, however it is accepted that no qualitative statistical difference.

However it proved to be effective in controlling stress and anxiety as an alternative treatment in patients with indication of tooth extraction is highly qualitative statistical difference in patients who underwent Meditation.

The test have shown statistically significant difference in the effectiveness of meditation on stress and anxiety caused by performing a tooth extraction.

Key words: Meditation, anxiety and stress, exodoncia, treatment efficacy, significant statistical difference.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad dental o el miedo a procedimientos dentales, es un problema relativamente común que afecta entre 10 a 20% de la población, con estimaciones que van desde el 4% al 30%. (1, 2). A pesar de los avances en la odontología moderna, la prevalencia e incidencia de la ansiedad dental se han mantenido estables desde hace más de cincuenta años (3). La ansiedad dental se asocia con la demora, el aplazamiento o la evitación del tratamiento dental y, por consecuente, una mala salud oral y una mala calidad de vida (4). Existen estudios que comprueban esto, como el de Thom y colaboradores donde los individuos dentalmente ansiosos tenían entre ocho y nueve dientes en descomposición en comparación a la población general que tenía solo uno o dos (5).

Los pacientes odontológicos con ansiedad dental elevada también experimentan pensamientos y sentimientos negativos, trastornos del sueño, aumento del uso de la medicación, mayor tendencia hacia la somatización y trastornos del funcionamiento social y ocupacional con respecto a los pacientes sin la ansiedad dental (6). Por otra parte, estos individuos también presentan otros distintos problemas psicológicos, una muestra de ello se basa en la Lista de 90 ítems Revisada (Symptom Checklist 90 Revised) (7). La ansiedad dental tiene importantes implicaciones en la salud pública; sin embargo, no se encuentra del todo estudiada, no examina estructuras específicas que pueden disminuir la respuesta ansiosa ante los distintos procedimientos dentales.

El estudio de la ansiedad dental y su tratamiento se ha complicado por la utilización imprecisa de términos como miedo y ansiedad, dando lugar a resultados contradictorios en cuanto a sus resultados prevalencia, consecuencias y tratamiento. Aunque se tiene claro y documentado la distinción de esta terminología o constructos considerados en las publicaciones dentales (8). El miedo es una emoción primitiva, básica ligada a la reacción de lucha o huida, que se activa en respuesta a una amenaza inminente y específica; la ansiedad es una respuesta condicionada que se caracteriza por la anticipación de preocuparse por un posible riesgo futuro. El término fobia también se ha utilizado con diversos grados de precisión, nublando el objetivo de la investigación o tratamiento. En contraste con la ansiedad dental, el diagnóstico de fobia específica de los procedimientos dentales, se puede distinguir por el importante grado al cual el temor o la evitación de procedimientos dentales (es decir,

el estímulo temido) interfiere con la rutina diaria de un individuo, el funcionamiento ocupacional o social, o si la presencia del propio miedo se asocia a un significativo grado de estrés, por lo que la medición de éste último cobra importancia fundamental en su medición.

La modificación del comportamiento se basa en los principios de aprendizaje, tanto en términos de condicionamiento clásico o condicionamiento operante y del aprendizaje social. Su objetivo es cambiar el comportamiento indeseable en ciertas situaciones a través del aprendizaje. Las estrategias incluyen la relajación, dentro de las cuales se encuentra la meditación. Existen otras técnicas como la hipnosis, la distracción, el refuerzo positivo, la desensibilización sistemática, entre otros (9). Algunos estudios han mostrado que la meditación tiene un cierto grado de control sobre el sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico. Esta hipótesis se basa en que la relajación esta mediada por el hipotálamo y es un mecanismo compensatorio en respuesta al estrés (10, 11). Sin embargo es necesario aportar mayor información en este tema para consolidar o descartar la hipótesis en mención.

La presente tesis se divide en cuatro (04) capítulos, los cuales son: Capítulo I: Planteamiento Teórico, Capítulo II: Planteamiento Operacional, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.



**CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO
TEÓRICO**

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación cubre un problema importante de estos tiempos, ya que hoy en día la presencia de estrés y ansiedad en las personas contiene considerables valores y se viene incrementando; los motivos son distintos, teniéndose desde una vida saturada, problemas laborales, problemas económicos, desequilibrios emocionales, entre otros. Y aún más si es que a ellos se les agregan enfermedades odontológicas, los cuales se relacionan a dolor y por ende a cierto grado de estrés y/o ansiedad.

Tomando en cuenta el efecto del estrés y la ansiedad en la salud mental y en la salud en general de las personas se necesita enfrentar este problema tomando una actitud responsable con ellos, con la finalidad de mejorar su calidad de vida. Una de estas actitudes puede ser la transmisión de conocimientos alternativos, como la meditación, para los problemas de ansiedad y estrés mencionados. La meditación es un aliado a combatir el estrés y ansiedad. Sin embargo su difusión en el personal sanitario, en especial el odontólogo o estomatólogo no la consideran, los motivos se desconocen, podría ser por ignorancia, por falta de consideración, por falta de difusión de éste método, entre otros. Es importante buscar terapias alternativas ante el estrés y la ansiedad más aun considerando que los problemas de salud mental se están convirtiendo en las patologías más comunes.

En nuestra profesión tenemos el trato directo con los pacientes y es cuando podemos brindarles la información necesaria para que el tratamiento odontológico se pueda llevar a cabo en un paciente relajado con bienestar físico y mental, y que éste pueda transmitirlo a su odontólogo; y así se mantenga un estado de tranquilidad mientras se lleva a cabo los distintos procedimientos dentales. Éste es el motivo que me llevó a iniciar esta investigación y a futuro llevar un plan de educación respecto a este tema.

1.2. ENUNCIADO

Relación de la meditación con el control de la ansiedad y el estrés en la atención de pacientes mujeres entre 18 y 30 años con indicaciones de exodoncia en consultorio privado. Cercado. Arequipa. 2016

1.3. DESCRIPCIÓN

1.3.1. ÁREA DEL CONOCIMIENTO

- A. Área general : Ciencias de la Salud
- B. Área Específica : Odontología
- C. Especialidad : Odontología preventiva y psicológica.
- D. Línea o Tópico : Criterios actuales sobre salud. Manejo psicológico y conductual del paciente odontológico

1.3.2. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
MEDITACION Variable Independiente	Respiración Diafragmática	<ul style="list-style-type: none">• Inspiración lenta• Inspiración silenciosa• Inspiración por la nariz• Espiración por la nariz
	Presión arterial	<ul style="list-style-type: none">• Hipertensión > 140/90 mmHg• Normal 130/80 y 90/60 mmHg• Hipotensión < 90/60 mmHg
ESTRÉS Y ANSIEDAD	Marcadores fisiológicos	<ul style="list-style-type: none">• Molestias estomacales• Sudor• Temblor• Tensión

Variable Dependiente		<ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia
	Marcadores cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación • Pensamientos negativos • Ansiedad • Temor que noten la ansiedad
	Marcadores motores	<ul style="list-style-type: none"> • Tics en manos y pies • Beber y fumar en exceso

1.3.3 INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Qué relación tiene la meditación con el control de la respiración en pacientes con la realización de la exodoncia?
- ¿Qué relación tiene la meditación con el mantenimiento de una presión arterial en pacientes con la realización de la exodoncia?
- ¿Qué relación tiene la meditación en el mantenimiento de marcadores fisiológicos en pacientes con la realización de la exodoncia?
- ¿Qué relación tiene la meditación en el mantenimiento de marcadores cognitivos en pacientes con la realización de la exodoncia?
- ¿Qué relación tiene la meditación en el mantenimiento de marcadores motores en pacientes con la realización de la exodoncia?

1.3.4 TAXONOMÍA DE LA INVESTIGACIÓN

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el número de mediciones de las variables	Por el número de grupos	Por recolección		
Cuantitativo	Relacional	Prospectivo	Longitudinal	comparativo	De Campo	Correlacional	Relacional

1.4. JUSTIFICACIÓN

-La presente investigación es novedosa pues si bien tiene algunos antecedentes investigativos esta posee características distintas y un enfoque personalizado.

-Esta investigación posee relevancia por su gran importancia actual para contribuir al bienestar del paciente dando una solución al control del estrés y ansiedad preoperatorio.

-Este estudio es considerado viable porque se ha previsto la disponibilidad del paciente para exponer una solución alternativa y el respeto a las implicancias éticas cuando se investiga con seres humanos, contando también con la disponibilidad de tiempo, material, equipo y unidades de estudio para ejecutar esta investigación

-Tengo el interés por realizar esta investigación ya que como practicante hace dos años de la meditación que personalmente me resultó muy eficaz pues me trajo relajación muscular, paz interior y satisfacción con solo controlar la mente es por eso que en mi carrera en la cual trabajare durante mi vida quiero aportar esta investigación ya que experimentaremos una sensación de serenidad y relajación lo cual traerá múltiples beneficios a nuestros pacientes consiguiendo la calma y surgiendo de forma natural un sentimiento profundo de felicidad y satisfacción que los ayudara estar preparados frente a una situación que no es muy agradable para muchos que es la exodóncia, y a nosotros como odontólogos nos sentiremos aliviados al ver a nuestros pacientes serenos.

2. OBJETIVOS:

- Determinar la relación de la meditación con el control de la respiración en pacientes con indicación de exodóncia.
- Determinar la relación de la meditación con el control de la presión arterial en pacientes con indicación de exodóncia.
- Determinar la relación de la meditación con el control del estrés y la ansiedad en pacientes con indicación de exodóncia.
- Determinar la relación de la meditación con el control de estrés y ansiedad en pacientes con indicación de exodóncia del grupo control.
- Comparar la relación de la meditación con la ausencia de la aplicación de este recurso en el control de la ansiedad en pacientes con indicación de exodóncia de ambos grupos.

3. MARCO TEORICO

3.1. CONCEPTOS BÁSICOS

3.1.1. Meditación

3.1.1.1. Concepto Viene del latín meditatio que originalmente indicaba un tipo de ejercicio intelectual. El término meditación se utiliza para describir diversas disciplinas meditativas. El objetivo principal de todas ellas es reducir los niveles de estrés y modificar las emociones de la persona. Se cree que si se logra un estado profundo de relajación, se puede mejorar la salud y el bienestar de una persona.

Las prácticas de meditación modernas tienen su origen en ciertas religiones asiáticas y tradiciones espirituales. Hoy en día, miles de personas de diferentes culturas de todo el mundo meditan.

3.1.1.2. Características

La meditación se caracteriza normalmente por tener algunos de estos rasgos:

- Un estado de concentración sobre la realidad del momento presente.
- Un estado cuando la mente se disuelve y es libre de sus propios pensamientos.
- Una concentración en la cual la atención es liberada de su actividad común.
- Una focalización de la mente en un único objeto de percepción, como por ejemplo la respiración o la recitación constante de un vocablo o de una sucesión de ellos (ejemplo de recitación constante y ritmada de vocablos es la recitación de mantras en el yoga, el más célebre de los mantras es el que se pronuncia «Om»).

3.1.1.3. Técnicas de Meditación

De acuerdo con Jeremy Holmes y Alberto Pérez Albéniz (2000).

A. Meditación de Conciencia Plena: En este tipo de meditación, se fomenta el cambiar la forma de pensar, sentir y actuar. El objetivo es intentar sentirse libre de pensamientos y acciones negativas, y en su lugar, fortalecer y aumentar los

pensamientos positivos. Para lograr un estado de conciencia plena, aprenderá a concentrarse únicamente en su respiración. Si consigue sentirse inmerso por sí mismo en esta experiencia, sin reaccionar o juzgar sobre lo que ocurre a su alrededor, se cree que podrá ser capaz de repartir sus pensamientos y emociones de forma más equilibrada en su día a día.

B. Meditación Transcendental La técnica MT es bastante diferente a la anterior. Durante cada sesión, lo único que tendrá que hacer es repetir un mantra una y otra vez en voz baja o en silencio. Esto se hace para que no se distraiga y para que le ayude a concentrarse y encontrar un estado de relajación total.

3.1.1.4. Efectos Fisiológicos

La meditación también es enfocada en el mantenimiento de la salud física o mental. Estudios científicos han demostrado que algunas técnicas de meditación pueden ayudar a mejorar la concentración, la memoria y mejorar el sistema inmunitario y la salud en general.

Actualmente al menos un estilo de meditación se ha probado efectivo para aumentar el cociente intelectual, mejorar la memoria e incluso cambiar partes del cerebro. Otros estilos de meditación otorgan distintos beneficios a la salud mental y física de sus practicantes, especialmente un mejoramiento de la inteligencia emocional y del sistema inmunitario. Entre los más comunes se encuentran el alivio del estrés y la reducción de la presión sanguínea.

Algunos estudios científicos acerca de la meditación zen registraron diferencias significativas entre el funcionamiento del sistema nervioso y cerebral de personas que meditaban regularmente y el de las que no.

Al analizar la actividad cerebral durante la meditación, usando un electroencefalograma, se puede apreciar que se pasa de las ondas beta (actividad normal, consciente y alerta, de 15-30 Hz) a ondas alfa (relajación, calma, creatividad, 9-14 Hz). En la meditación más profunda se pueden registrar ondas theta (relajación profunda, solución de

problemas, 4-8 Hz) y en meditaciones avanzadas se puede detectar la presencia de ondas delta (sueño profundo sin dormir, 1-3 Hz).

Un estudio realizado en la Universidad de Melbourne en Australia en 2011 sugiere que el silencio mental obtenido en la meditación puede reducir el estrés laboral y ser una terapia contra la depresión.

Otro estudio realizado por Richard David es de la Universidad de Wisconsin, que reveló que la disciplina de la meditación puede cambiar el funcionamiento del cerebro y permitir alcanzar distintos niveles de conciencia.

3.1.2. Estrés

3.1.2.1. Concepto

El estrés (del griego *stringere*, que significa «apretar» a través de su derivado en inglés *stress* que significa «fatiga de material».) es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

Fisiológica o biológica es la respuesta de un organismo a un factor de estrés tales como una condición ambiental o un estímulo. De acuerdo con el evento estresante, la manera del cuerpo a responder al estrés es mediante el sistema nervioso simpático de activación que da lugar a la respuesta de lucha o huida, provocando síntomas como temblor en manos, aceleración en la respiración, sudoración. En los humanos, el estrés normalmente describe una condición negativa (distrés) o por lo contrario una condición positiva (eustrés), que puede tener un efecto mental, físico e incluso de bienestar o malestar en un ser humano, o incluso en otra especie de animal

3.1.2.2. Tipos de Estrés

A. Eustrés o estrés positivo: es un proceso natural y habitual de adaptación, que consiste en una activación durante un período corto de tiempo con el objetivo de resolver una situación concreta que requiere más esfuerzo. En los animales no humanos el eustrés se evidencia en los estímulos que por reacción favorecen a la vida.

B. Distrés o estrés negativo: es aquel que en un animal (incluido el ser humano) supera el potencial de homeostasis o equilibrio del organismo causándole fatiga, mayores niveles de ansiedad, de irritabilidad y de ira. El estrés mantenido puede provocar la aparición de consecuencias físicas, debidas al aumento del gasto de energía, una mayor rapidez de actuación, menor descanso del necesario y el consiguiente agotamiento de las fuerzas.

3.1.2.3. Fisiopatología

El efecto que tiene la respuesta estrés en el organismo es profundo:

- Predominio del sistema nervioso simpático (vasoconstricción periférica, midriasis, taquicardia, taquipnea, ralentización de la motilidad intestinal)
- Liberación masiva en el torrente sanguíneo de glucocorticoides: catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) , de cortisol y encefalina.
- Aumento en sangre de la cantidad circulante de glucosa, factores de coagulación, aminoácidos libres y factores inmunitarios (la sangre se hace trombolítica con lo que aumentan los riesgos de ACV y otras trombosis).

El cuerpo desarrolla estos mecanismos para aumentar las probabilidades de supervivencia frente a una amenaza a corto plazo, pero no para ser mantenidos indefinidamente. A medio y largo plazo, este estado de alerta sostenido desgasta las reservas del organismo. El estrés (especialmente el distrés) provoca inmunodepresión. La liberación de hormonas de estrés inhibe la maduración de los linfocitos, encargados de la inmunidad específica.

3.1.2.4. Causas:

- Obesidad y sobrepeso
- Pérdida de cabello
- Depresión
- Reducción del deseo sexual
- Menstruación irregular

- Acné
- Ulceras
- Insomnio
- Disminución de fertilidad
- Enfermedades Cardiacas

3.1.2.5. Reacciones psicológicas

Las reacciones psicológicas que causa el estrés tiene tres componentes: el emocional, el cognitivo y el de comportamiento. El estrés y las emociones tienen mucha relación. Las emociones se pueden definir como un estado de ánimo que aparece como reacción a un estímulo. Lo que hace pensar que el estrés es una emoción ya que tiene las características de una emoción.

Algunas respuestas de tipo emocional que se presentan en personas afectadas por el estrés son las siguientes: abatimiento, tristeza, irritabilidad, apatía, indiferencia, inestabilidad emocional, etc. Se dice que los agentes estresantes llegan por medio de los órganos de los sentidos (vista, oído, tacto, gusto, olfato), que después llegan las emociones. Entonces después del estrés vienen las emociones y viceversa.

3.1.2.6. Factores Desencadenantes

Los llamados estresores o factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis).

Una parte importante del esfuerzo que se ha realizado para el estudio y comprensión del estrés, se ha centrado en determinar y clasificar los diferentes desencadenantes de este proceso. La revisión de los principales tipos de estresores que se han utilizado para estudiar el estrés, nos proporciona una primera aproximación al estudio de sus condiciones desencadenantes, y nos muestra la existencia de diez grandes categorías de estresores:

1. Situaciones que fuerzan a procesar el cerebro
2. Estímulos ambientales
3. Percepciones de amenaza
4. Alteración de las funciones fisiológicas (enfermedades, adicciones, etc.)
5. Aislamiento y confinamiento
6. Bloqueos en nuestros intereses.
7. Presión grupal
8. Frustración
9. No conseguir objetivos planeados.
10. Relaciones sociales complicadas o fallidas.

Sin embargo, cabe la posibilidad de realizar diferentes taxonomías sobre los desencadenantes del estrés en función de criterios meramente descriptivos; por ejemplo, la que propusieron Lazarus y Folkman (1984), para quienes el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno (que es evaluado por el individuo como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar). Por eso se ha tendido a clasificarlos por el tipo de cambios que producen en las condiciones de vida. Conviene hablar, entonces, de cuatro tipos de acontecimientos estresantes:

- Los Estresores Únicos: Hacen referencia a cataclismos y cambios drásticos en las condiciones del entorno de vida de las personas y que, habitualmente, afectan a un gran número de ellas.
- Los Estresores Múltiples: Afectan solo a una persona o a un pequeño grupo de ellas, y se corresponden con cambios significativos y de transcendencia vital para las personas.
- Los Estresores Cotidianos: Se refieren al cúmulo de molestias, imprevistos y alteraciones en las pequeñas rutinas cotidianas.
- Los Estresores Biogénicos: Son mecanismos físicos y químicos que disparan directamente la respuesta de estrés sin la mediación de los procesos psicológicos.

3.1.2.7. Tratamiento

Para combatir el estrés primero se debe reconocer el origen, se suelen recomendar los ejercicios respiratorios de relajación. El objetivo es ejercer un control voluntario sobre la respiración de manera que la utilicemos como calmante cuando nos abrumen las situaciones de estrés.

Otras acciones para evitar el estrés son las siguientes:

- Realizar ejercicios físicos y de recreación.
- Evitar situaciones que causen estrés.
- Planificar las actividades diarias.
- Mantener una dieta saludable.
- Tener al menos dos ataques de risas al día (permite la liberación de endorfinas).
- Mantener un clima agradable durante el almuerzo, evitando preocupaciones.
- Tomarse un tiempo para la relajación mediante los juegos de mesas (se comprobó que estos tipos de juegos tranquilizan la mente).

Existen terapias preparadas para combatir el estrés y la ansiedad entre ellas podemos encontrar una gran variedad a utilizar de acuerdo a gustos y necesidades de cada persona, solo por mencionar algunas están : la riso terapia, aroma terapia y auriculo terapia.

3.1.3. Ansiedad

3.1.3.1. Concepto

La ansiedad (del latín anxietas, 'angustia, aflicción') es una anticipación involuntaria de un daño o desgracia a futuro, que se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Se trata de una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

La ansiedad es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Por lo tanto, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Desde este punto de vista, la ansiedad se

considera una señal positiva, de salud, que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con ansiedad, entonces el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por otras catecolaminas. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana Únicamente cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando un malestar significativo, con síntomas físicos, psicológicos y conductuales, la mayoría de las veces muy inespecíficos.

3.1.3.2. Trastornos de la ansiedad

A. De pánico:

Son síntomas episódico tipo ataque: Hay una sensación precipitada de sentimiento de temor, con un grupo de sentimientos físicos en agitación.

B. De ansiedad generalizada:

Es un estado persistente de nerviosismo. Sus síntomas son tensión muscular, hiperactividad autónoma y conducta hipervigilante.

3.1.3.3. Síntomas de la Ansiedad

Cuando la ansiedad se convierte en patológica, provoca malestar significativo, con síntomas que afectan tanto al plano físico como al conductual y psicológico, entre los que cabe destacar:

Físicos

- Vegetativos: sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.
- Neuromusculares: temblores, tensión muscular, cefaleas.
- Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial.
- Respiratorios: disnea.
- Digestivos: náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, aerofagia.
- Genitourinarios: micción frecuente ,problemas de la esfera sexual.

Psicológicos y conductuales

- Aprensión, preocupación.
- Sensación de agobio.
- Miedo a perder el control, sensación de muerte inminente.
- Dificultad de concentración, sensación de pérdida de memoria.
- Inquietud, irritabilidad, desasosiego.
- Conductas de evitación de determinadas situaciones.
- Inhibición o bloqueo psicomotor.
- Obsesiones o compulsiones

3.1.3.4. Escala de ansiedad según Hamilton

La escala de ansiedad de Hamilton (HARS, por sus siglas en inglés: Hamilton Anxiety Rating Scale) es ampliamente utilizada en la práctica asistencial y en la investigación clínica. Se trata de una escala heteroadministrada de 14 ítems que evalúan el grado de ansiedad del paciente, cuyo esquema abreviado es el siguiente:

1. Estado de ánimo ansioso.
2. Tensión.
3. Temores.
4. Insomnio.
5. Intelectual (cognitivo).
6. Estado de ánimo deprimido.
7. Síntomas somáticos generales (musculares).
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales).
9. Síntomas cardiovasculares.
10. Síntomas respiratorios.
11. Síntomas gastrointestinales.
12. Síntomas genitourinarios.
13. Síntomas autónomos.
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico).

Se emplea a través de una entrevista semiestructurada, durante la cual el entrevistador evalúa la gravedad de los síntomas especificados en cada apartado, utilizando 5 opciones de respuesta ordinal, con rangos desde 0 (ausencia del síntoma) hasta 4 (síntoma muy grave o incapacitante).

La puntuación total, que se obtiene por la suma de las puntuaciones parciales de los 14 ítems, puede oscilar en un rango de 0 puntos (ausencia de ansiedad) a 56 (máximo grado de ansiedad).

3.1.3.5. Escala de Ansiedad y Depresión según Goldberg

Otro cuestionario ampliamente utilizado es la escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG), que resulta muy sencilla de usar y de gran eficacia en la detección de trastornos de depresión y/o ansiedad. Es muy útil para la evaluación de la severidad y evolución de estos trastornos.

Se trata de un cuestionario hetero administrado con dos subescalas: una para detección de la ansiedad y la otra para la detección de la depresión, con 9 preguntas cada una que siguen un orden de gravedad creciente. Los últimos ítems de cada escala aparecen en los pacientes con trastornos más severos. Las 5 últimas preguntas de cada escala sólo se formulan si hay respuestas positivas a las 4 primeras, que son obligatorias. La probabilidad de padecer un trastorno de ansiedad es tanto mayor cuanto mayor es el número de respuestas positivas

3.1.3.6. Clasificación según Zung

A. Ansiedad Normal: No incluye mecanismos represivos, y defensivos. Los síntomas tienen un índice por debajo de los 50

B. Ansiedad Leve: esta ansiedad es transitoria. Se observa temor, intranquilidad, incomodidad. Con un índice de 50 a 59 puntos.

C. Ansiedad Moderada: hay signos y síntomas más complejos, sequedad de boca, palpitaciones, temblores, aumento de la respiración y de la frecuencia cardiaca. Alcanza un índice de 60 a 69 puntos

D. Ansiedad Intensa: se observa temblores anormales, fobias, insomnios, inquietud motora, sudoración, sensación de desvanecimiento. Con un índice mayor a 70 puntos.

3.1.3.7. Clasificación según la Sociedad española

Esta clasificación se basa en la aplicación del Test denominado INVENTARIO MODIFICADO DE SITUACIONES Y RESPUESTAS DE ANSIEDAD Y ESTRÉS (IMSREA). Lo categoriza de la siguiente manera:

- 0 – Sin ansiedad
- 0 a 0.9 – Estrés
- 1 a 4 – Ansiedad leve
- 5 a 8 – Ansiedad Moderada
- 9 a 12 – Ansiedad Severa

3.1.4. Exodoncia

3.1.4.1. Concepto

La exodoncia (del griego ek(s) ἐκ(ς) 'de dentro hacia fuera' + odont(o) diente + -ía 'cualidad') es aquella parte de la cirugía oral que se ocupa de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción del mismo, mediante unas técnicas e instrumental adecuado, del lecho óseo que lo alberga.

Es el acto quirúrgico mediante el cual se extraen los dientes de sus alvéolos con el menor trauma posible. Es una cirugía laboriosa que requiere una técnica muy cuidadosa.

3.1.4.2. Indicaciones

Es incuestionable que existen indicaciones para la exodoncia a nivel de los dientes temporales y permanentes. Todos los autores coinciden en que los motivos más frecuentes de extracción dentaria son la caries y la enfermedad periodontal. Se deben considerar además otras causas, como son: dientes retenidos, supernumerarios, anomalías de posición y situación, dientes temporales, dientes relacionados con quistes y tumores. Las indicaciones de la exodoncia serán, por tanto, las siguientes:

- Caries dental: Son afecciones dentarias como consecuencia de la caries cuyo amplio proceso destructivo impide un tratamiento conservador. Otras veces son alteraciones periodontales por la evolución progresiva de la caries con necrosis pulpar y periodontitis, que provoca un absceso periapical, osteítis, celulitis o sinusitis no

solucionables mediante tratamiento endodóntico (conductos inaccesibles) o quirúrgico conservador (legrado apical o apicectomía).

- Enfermedad periodontal: La enfermedad periodontal avanzada con movilidad dentaria y presencia de abscesos periodontales, que imposibilitan el tratamiento conservador, es una indicación frecuente de extracción. Una vez convencidos de esta necesidad es más oportuno realizar las extracciones inmediatamente, que esperar a que la enfermedad produzca una mayor reabsorción ósea de la cresta alveolar.

- Dientes retenidos: Los más frecuentes son los terceros molares inferiores, los superiores, los caninos superiores, premolares inferiores e incisivos superiores. Estos dientes en su inclusión o en los intentos de erupción producen una serie de accidentes de tipo infeccioso, mecánico, reflejo y tumoral que aconsejan su extracción.

- Dientes supernumerarios: los más frecuentes son a nivel incisivo superior, con la presencia de dos supernumerarios o uno situado en la línea media (mesiodens) por distal del tercer molar o a nivel de los caninos superiores. Deben ser extraídos para así evitar problemas de retraso en la erupción de los dientes permanentes.

- Dientes erupcionados con anomalías de posición y de situación: Son dientes en mesio, disto, vestibulo, linguo o giro versión, situados en su lugar habitual o ectópicamente a nivel vestibular, palatino o lingual. Los dientes más afectados por estas causas son los caninos y los premolares superiores e inferiores. La extracción, en estos casos, obedece a razones estéticas, ortodónticas o protésicas.

- Dientes temporales: Las mismas consecuencias destructivas e infecciosas de la caries pueden exigir la extracción de dientes temporales antes de su exfoliación fisiológica para evitar la alteración de los dientes adyacentes.

En ocasiones, se trata de un retraso en el recambio dentario y existen signos suficientes para proceder a la extracción: proceso de erupción y edad cronológica del paciente. Cuando hay un retraso en la exfoliación del diente deciduo, es importante realizar una exploración radiológica

Para detectar una posible agenesia del diente de recambio. En este caso el diente temporal debe mantenerse en la arcada.

- Dientes relacionados con quistes: Los dientes causantes de quistes inflamatorios, radiculares, pueden ser tratados conservadoramente realizando un tratamiento endodóntico correcto, previo a la enucleación de la cápsula quística. Sin embargo, cuando el tejido óseo, periodontal o radicular está muy afectado por el proceso quístico, el diente o dientes involucrados deben ser extraídos.
- Dientes relacionados con tumores: una patología tumoral, sea ésta benigna o maligna, deben ser extraídos junto con la extirpación del proceso tumoral vecino.
- Dientes en áreas a irradiar: en los tumores malignos que incluyen en su protocolo radioterapia es posible la aparición de una osteorradionecrosis, como complicación pos irradiación; esta lesión es más frecuente a nivel mandibular. Para evitar la infección añadida de este hueso necrosado se recomienda extraer previamente los dientes infectados, desvitalizados.
- Indicaciones protésicas: cuando se realiza el diseño de una prótesis, ciertos dientes en situaciones o posiciones incorrectas, es mejor que sean extraídas por falta de antagonismo, aislado, deben ser eliminados para conseguir una buena oclusión, la estabilidad necesaria o una mejor estética.
- Indicaciones Ortodónticas: El ortodoncista utiliza con frecuencia el recurso de la extracción dentaria para prevenir o corregir la mal oclusión. Esta actitud puede comprender la exodoncia de dientes temporales, supernumerarios o permanentes: incluidos, enclavados o normalmente erupcionados; bien alineados o en una mala posición. Es habitual la extracción de los cuatro primeros premolares para crear espacio que permita el movimiento Ortodóntico de los dientes.

3.1.4.3. Contraindicaciones de la exodoncia

A. Contraindicaciones locales

La mayoría son de origen infeccioso, están referidas al propio diente a extraer o a los tejidos vecinos. Dentro de las infecciones odontógenas se engloban los procesos

de periodontitis, abscesos y celulitis, de presentación aguda y de causa dentaria. Con la protección antibiótica adecuada y las técnicas de anestesia tronculares, alejadas del proceso infeccioso, hoy se pueden practicar las extracciones sin diferirlas.

B. Contraindicaciones generales

Alteraciones a nivel sistémico que obligan a un control y a demorar la intervención por peligro de descompensación o aparición de complicaciones que agravan el cuadro general. En este sentido es de vital importancia tener en cuenta: la diabetes mellitus descompensada, a los enfermos cardíacos e hipertensos, hepáticos, renales, hipertiroideos, epilépticos, con insuficiencia suprarrenal, la diátesis hemorrágica, hemofilia, leucocitosis, agranulocitosis, la fiebre de origen desconocido, psicosis y neurosis, a los enfermos psíquicamente disminuidos, a las mujeres embarazadas y a los enfermos seniles.

3.1.4.4. Condiciones para la extracción:

- Ambiente higiénico de los operadores y del consultorio.
- Buena iluminación.
- Privacidad del paciente
- Instrumental y materiales necesarios para la Exodoncia.
- Instrumental y materiales necesarios para la aplicación de la anestesia convencional infiltrativa o troncular, babero, gorro, tapabocas, careta protectora, guantes quirúrgicos estériles, espejo, pinzas para algodón, cárpule metálica, gasas, solución antiséptica iodopovidona o gluconato de clohexidina, solución fisiológica estéril.
- Instrumental y materiales para la ejecución de la extracción dental: sindesmótomos, elevadores rectos finos, anchos y medianos, elevadores, fórceps para todos los grupos dentarios de adultos, curetas alveolares.
- Instrumental para el tratamiento de alguna complicación o accidente durante la ejecución de la extracción

3.1.4.5. Técnica Básica

- Informar y explicar el tratamiento a realizar y solicitar su consentimiento para la realización del procedimiento, diligenciando el formato Consentimiento Informado para Exodoncia.

- Colocación del paciente: Colocar el sillón dental a la altura tal que la cabeza del paciente quede al nivel del codo del odontólogo.
- Colocar la anestesia, para todos los dientes maxilares se puede realizar anestesia infiltrativa. Para los dientes mandibulares anteriores hasta los premolares se puede infiltrar. En los molares, se debe elegir troncular del nervio alveolar mandibular ó dentario inferior y esperar de 1 a 3 min.
- Sindesmotomía: El acto mediante se separa la encía libre de la encía adherida en todo el cuello de la corona mediante un sindesmotomo, por vestibular, palatino y si es un diente aislado por mesial y distal. Para facilitar la colocación de los fórceps y verificar los síntomas de la anestesia.
- Extracción en sí de la pieza dentaria Consta de tres tiempos:
 - Luxación: es el acto mediante el cual se separa el ligamento periodontal del hueso, mediante un elevador recto delgado con movimientos de lateralidad ó rotación según la anatomía dentaria, en dirección apical, hasta lograr la dilatación del alvéolo.
 - Prehensión: Colocación del fórceps al diente hasta el cuello cervical cuidando no incluir la encía.
 - Tracción: Salida del diente de su alvéolo. Inmediatamente se debe observar la integridad o no de las raíces y mantener el diente en el paquete del instrumental con que se está trabajando.

Importante : Cada grupo dentario tiene su fórceps anatómico específico, el cual debe ser utilizado. Si las condiciones del diente no lo permiten, se pueden utilizar elevadores. Debe tenerse muy en cuenta la posición de la mano izquierda del operador, realizando la protección imprescindible durante todo el acto quirúrgico. Esta maniobra evita accidentes.

La revisión del Alvéolo Después de extraído el diente siempre se debe revisar el alvéolo para buscar granulomas o esquirlas óseas.

- Irrigar con suero fisiológico.
- Realizar hemostasia con gasa.
- Si se considera necesario suturar, solo si el profesional lo considera.
- Tomar radiografía final.

3.1.4.6. Indicaciones post exodoncia

Siempre que se concluya una exodoncia se deben indicar las medidas a cumplir:

- Mantener la gasa estéril mordiendo durante 1 hora.
- Mantener la cabeza elevada las primeras horas, evitando acostarse; si debe dormir, apoye la cabeza sobre dos almohadas.
- No hacer ningún esfuerzo físico durante las próximas 24 horas.
- Colocar compresas frías las primeras 24 horas alternando por períodos cortos de tiempo en la zona indicada.
- Es aconsejable no hacer aspiraciones bruscas de aire como fumar o succionar en las siguientes 48 horas.
- No ingerir ácido acetil salicílico.
- Ingerir alimentos blandos y tibios los dos primeros días.
- No escupir.
- A las 24 horas realizar la higiene bucal normal.

3.2. REVISION DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. Nivel local

TITULO: Eficacia de la ambiente terapia en el control del estrés y la ansiedad en pacientes con indicación de cirugía periodontal básica de la consulta odontológica privada. Cercado. Arequipa. 2014

AUTOR: Carpio Guevara, Carlos Arturo

RESUMEN: La ambiente terapia reduce inequívocamente y con seguridad controla los niveles de estrés reduce los niveles de ansiedad. Apela a todas las previsiones posibles: visuales, auditivas, olfativas, ergonómicas y tecnológicas, que al actuar sobre las actividades sensoriales, motrices y emocionales, produce diversos niveles de autosugestión importante en la emisión de órdenes a la hipófisis, cuya acción inhibiría la liberación de simpaticomiméticos a nivel de las capsulas suprarrenales. La ambiente terapia reduce los niveles una ansiedad de 6.65 concordante con una ansiedad moderada a 0 compatible a la inexistencia de esta condición.

3.2.2. Nivel nacional

TITULO: Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia. Revisión Sistemática. Rev. Estomatológica Herediana. 2012

AUTOR: Quiroz Torres, J; Melgar. R.A.

RESUMEN: La hipnosis y aroma terapia es un tipo de sugestión en la que los niños son animados y evocando sentimientos placenteros para el paciente llevándolo a un estado de relajación. Con la aroma terapia se crea un ambiente cálido para el paciente volviéndolo menos predispuesto al dolor, disminuye su ansiedad y está más complacido con el servicio. En la distracción audiovisual la concentración de los niños, auditiva y visual, queda atrapada en la película que ven desconectándose parcialmente del ambiente odontológico. Se concluye que son necesarias nuevas técnicas de acuerdo al avance tecnológico.

3.2.3. Nivel internacional

TITULO: Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con Síndrome de Down. 2012

AUTOR: Pinzón Vargas, Claudia Tatiana.

RESUMEN: La musicoterapia en el control de la ansiedad durante el tratamiento odontológico preventivo en pacientes con síndrome de Down entre 8 y 15 años. Primero se evaluó a los padres de estos niños y los antecedentes de su comportamiento y su sensibilidad a la música. Se evaluó el estado de ansiedad previa, durante y después del procedimiento. Los resultados al comparar el nivel de ansiedad y el comportamiento se evidencio un 80 % de niños sin ansiedad en el grupo expuesto y el 27% en el grupo control. con un RR = 0,28; IC95%: 0,10-0,81; Chi-cuadrado = 8,28; p = 0,0039; RRR = 53%; NNT = 2. La frecuencia cardiaca presento una disminución en el grupo expuesto a la musicoterapia (p >0,05)

Conclusión: El uso de la musicoterapia disminuyó significativamente los niveles de ansiedad en el grupo expuesto a la música.

4. HIPOTESIS

Dado que la meditación nos brinda beneficios a la salud mental y física para combatir el estrés y la ansiedad logrando la reducción de la presión sanguínea y la frecuencia de la respiración, encontramos así una terapia efectiva.

Es probable que el silencio obtenido en la meditación controle el estrés y ansiedad en los pacientes que van a someterse a exodoncia básica.





CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO
OPERACIONAL

PLANEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

A. Precisión de la técnica

Se empleó la técnica de la Entrevista Clínica Estructurada, como técnica de verificación para recoger información de la variable Estrés y Ansiedad, antes y después de la exposición de los pacientes a la meditación.

B. Esquematización:

VARIABLES	TECNICA
- Meditación	Entrevista Clínica
- Estrés y Ansiedad	Estructurada

C. Descripción de la Técnica

Previa conformación de los grupos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se proseguirá:

c.1.GRUPO CONTROL

Son los pacientes que no se someterán a la meditación

PRE-TEST

Los pacientes serán evaluados con los indicadores a través de la entrevista clínica, obteniendo su nivel de estrés y ansiedad pre operatoria

- Se proseguirá a realizar la exodoncia indicada.

POST- TEST

El cual consistirá en evaluar nuevamente los niveles de estrés y ansiedad durante la exodoncia tomando los mismos signos vitales considerados como indicadores.

c.2. GRUPO EXPERIMENTAL

Son los pacientes que se someterán a la meditación.

PRE- TEST

Antes de la aplicación de la meditación los pacientes serán evaluados utilizando la mencionada entrevista clínica, para obtener su nivel de estrés y ansiedad pre-operatoria.

Posteriormente se les explicara a los pacientes como se llevará a cabo el proceso de meditar.

Tratamiento Experimental:

Este consistirá en la aplicación sistemática y deliberada de la MEDITACION a los pacientes del grupo experimental, en cuanto a sus elementos olfativos, sonoros, visuales.

- El Componente Olfativo comprenderá la utilización de aromas naturales (flores, cascaras de limón).
- El Componente Sonoro consistirá en la emisión de sonidos (viento, olas del mar, cuenca), teniendo en cuenta que se realizará en un ambiente tranquilo.
- El Componente Visual consta del uso de un video de una meditación guiada.

Descripción del Tratamiento:

El paciente estará en un ambiente fresco con aromas y sonidos naturales para ayudar a su relajación.

Lo haremos sentar en un sillón cómodamente con la espalda erguida y las palmas de las manos hacia arriba pues esto para ser receptivo en cuanto a la energía.

Se encenderá un televisor frente al paciente en el cual se transmitirá un video de meditación guiada en el cual se les indicará que deberán hacer esto con respecto a la respiración a los pensamientos que debe de tener.

Una vez terminado este video de meditación el paciente ira volviendo en sí, abriendo los ojos lentamente.

Se proseguirá a realizar la exodoncia indicada.

POST- TEST

El cual consistió en la evaluación con la Entrevista Clínica de los niveles de estrés y ansiedad posterior de la realización de la meditación como tratamiento experimental.

D. Diseño investigativo

d.1. Tipo de Diseño

Se trató de un ensayo clínico, emparejado intergrupo

d.2. Esquema Básico

GE	01	X	O2	O3
GC	01	-	O2	O3

Leyenda: GE : Sector Experimental

GC : Sector Control

O1 : Pre-test

X : Aplicación de la Meditación

O2 : Pos-test durante la Exodoncia

O3 : Pos-test posterior a la Exodoncia

1.2 . INSTRUMENTOS

1.2.1. Instrumentos documentales

a.1. Precisión del Instrumento

Se utilizó solo un instrumento documental pre elaborado tipo inventario Modificado de situaciones y respuestas de estrés y ansiedad (IMSREA) de la sociedad específica para el estudio de la ansiedad y el estrés.

a.2. Estructura del Instrumento

El modelo de instrumento será presentado en anexos del proyecto.

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- CD del Video
- DVD
- Parlantes
- Mueblería cómoda

A. Materiales:

- Computadora
- Impresora
- Fotocopiadora
- Papel bond
- Útiles de escritorio
- Cámara fotográfica

1.2.3. Modelo del Instrumento

Según el IMSREA, el nivel de ansiedad se estima sumando los ítems de cada eje (cognitivo, fisiológico y motor). El puntaje obtenido de dicha sumatoria, se evalúa con una escala que este test preconiza sobre un total de 12 ítems:

- 0 : Sin Ansiedad
- De 0.1 a 0.9 : Estrés
- De 1 a 4 : Ansiedad Leve
- De 5 a 8 : Ansiedad Moderada
- De 9 a 12 : Ansiedad Severa

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. ÁMBITO ESPACIAL:

a. Ámbito General

La investigación se realizará en el Cercado, Arequipa.

b. **Ámbito Específico**

Se realizará en un Consultorio Odontológico privado.

2.2. **TEMPORALIDAD:**

La investigación se realizó por el periodo de duración de los meses de Febrero Marzo Abril del año 2016.

2.3. **UNIDAD DE ESTUDIO:**

A. **Opción: Grupos**

B. **Identificación de los grupos:**

Grupo Experimental: El que será sometido a la Meditación.

Grupo Control: El que no será sometido a la Meditación

C. **Tamaño Muestral de los Grupos**

$$p_1 = \frac{OR * P_2}{(1 - p_2) + OR * p_2}$$

Frecuencia de exposición entre los casos	0,10
Frecuencia de exposición entre los controles	0,50
Odds ratio a detectar	2,00
Nivel de seguridad	0,95
Potencia	0,80
Número de controles por caso	1
p1	0,10
p2	0,50
OR	2,00
<u>TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO</u>	
Casos	19
Controles	19

D. Control de los grupos:

d.1. Criterios de Inclusión:

- Pacientes con indicaciones de exodoncia básica
- Pacientes de sexo femenino
- Pacientes entre 18 y 30 años
- Pacientes de consulta odontológica privada
- Pacientes sin trastornos mentales

d.2. Criterios de Exclusión:

- Pacientes sin indicación de exodoncia o complejas.
- Pacientes de sexo masculino
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 30 años
- Pacientes de consulta odontológica hospitalaria
- Pacientes diagnosticados con trastornos en la personalidad o incapacidad.

E. Conformación de los Grupos:

Las unidades de estudios (pacientes) serán asignadas a cada grupo de manera aleatoria.

Grupos	N°
GE	20
GC	20

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION

3.1. ORGANIZACION

Para efectos de la recolección de datos:

- A. Autorización de los Odontólogos correspondientes
- B. Se informó a los pacientes del propósito del trabajo
- C. Identificación de los pacientes y su consentimiento
- D. Coordinación y preparación con los pacientes
- E. Formalización de los grupos

3.2. RECURSOS

3.2.1. Recursos Humanos

El grupo de investigación estará constituido por:

Investigador: Thais Lizeth Baldárrago Pauro

Asesor: Dra. Maria del Socorro Barriga Flores

3.2.2. Recursos Físicos

Disponibilidad ambientales e infraestructura del consultorio odontologico privado

3.2.3. Recursos Económicos

Autofinanciados por el investigador

3.2.4. Recursos Institucionales

Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María.

3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento que se empleó en este estudio previamente fue validado por A. Carpio G. (2014) en pacientes de la ciudad de Arequipa, por lo que no es necesaria su validación en una prueba piloto.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

Dentro del procesamiento de los datos, consta desde que se obtiene la ficha de recolección (instrumento) de datos de cada paciente, cada paciente demoró entre 15 a 30 minutos para el llenado del mismo. Previo a esto la tesista obtuvo la autorización del paciente para la intervención en forma verbal y mediante el consentimiento informado, aclarando que la información obtenida se mantendrá en privacidad de su identificación.

4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO

4.1.1. TIPO DE PROCESAMIENTO

El ordenamiento de los datos será electrónico mediante el uso del programa SPSS (Programa estadístico informativo muy usado en las ciencias sociales y las empresas de investigación de mercado)

4.1.2. ÁMBITO DE PROCESAMIENTO

4.1.2.1. Clasificación

La información obtenida de los instrumentos fue obtenida en una matriz de registro y control.

4.1.2.2. Codificación

Se codificarán las muestras.

4.1.2.3. Recuento

Las respuestas a cada indicador fueron transformadas a dígitos convencionales.

4.1.2.4. Conteo

Las respuestas fueron contabilizadas en matriz de conteo.

4.1.2.5. Tabulación

Se utilizó cuadros numéricos de simple y doble entrada.

4.1.2.6. Graficación

Se utilizara será el grafico de barras comparativas.

4.2. PLAN DE ANÁLISIS

El análisis será cuantitativo, bifactorial y univariado

- Jerarquización de los datos
- Apreciación Crítica

VARIABLE INVESTIGATIVA	TIPO	ESCALA DE MEDICION	ESTADISTICA DESCRIPTIVA
MEDITACIÓN	- Cuantitativo	- De razón	- Desviación estándar - Media aritmética - Valor Máximo - Valor Mínimo

4.3. ÁMBITO DE ESTUDIO DE LOS DATOS

4.2.1. Metodología de la Interpretación

Se apeló a:

La jerarquización de los datos

Comparación de los datos entre si

Una apreciación critica

4.2.2. Modalidades Interpretativas

Se optó por una interpretación subsiguiente a cada cuadro y una discusión global de los datos.

4.2.3. Niveles de Interpretación

Se apeló a lo descriptivo con dos variables.

4.4. ÁMBITO DE CONCLUSIONES

Las conclusiones fueron formuladas por indicadores respondiendo a las interrogantes, objetivos e hipótesis del plan de investigación.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

RESULTADOS

TABLA N° 1

GRUPOS ETÁREOS DE LAS PACIENTES EVALUADAS

	Grupo Control	Grupo Experimental	Total
Menos de 20 años	10 (76.9%)	3 (23.1%)	13 (100%)
De 20 a 25 años	5 (55.6%)	4 (44.4%)	9 (100%)
Mayores de 25 años	5 (27.8%)	13 (72.2%)	18 (100%)
	20	20	40

Valor del Chi cuadrado: 7.44

Valor de p: 0.02 (Significativo)

INTERPRETACIÓN: Se evaluaron en total 40 pacientes, de las cuales 20 pertenecieron al grupo experimental y 20 al grupo control, entre ambos respecto a las edades existe una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Conocer esta información nos ayuda a entender la distribución de la población acorde a su edad, el hecho que se tenga un valor de $p < 0.05$ implica que la población no está pareada de acuerdo a la edad, por lo que al final podría ser un factor que tenga cierta influencia dependiendo de los posteriores resultados. La categorización de la edad se basó en conceptualizaciones de la OMS, a la adolescencia entre los que tienen hasta 19 años, juventud entre 20 a 25 años y adultez a los que tienen más de 25 años.

GRÁFICO N° 1

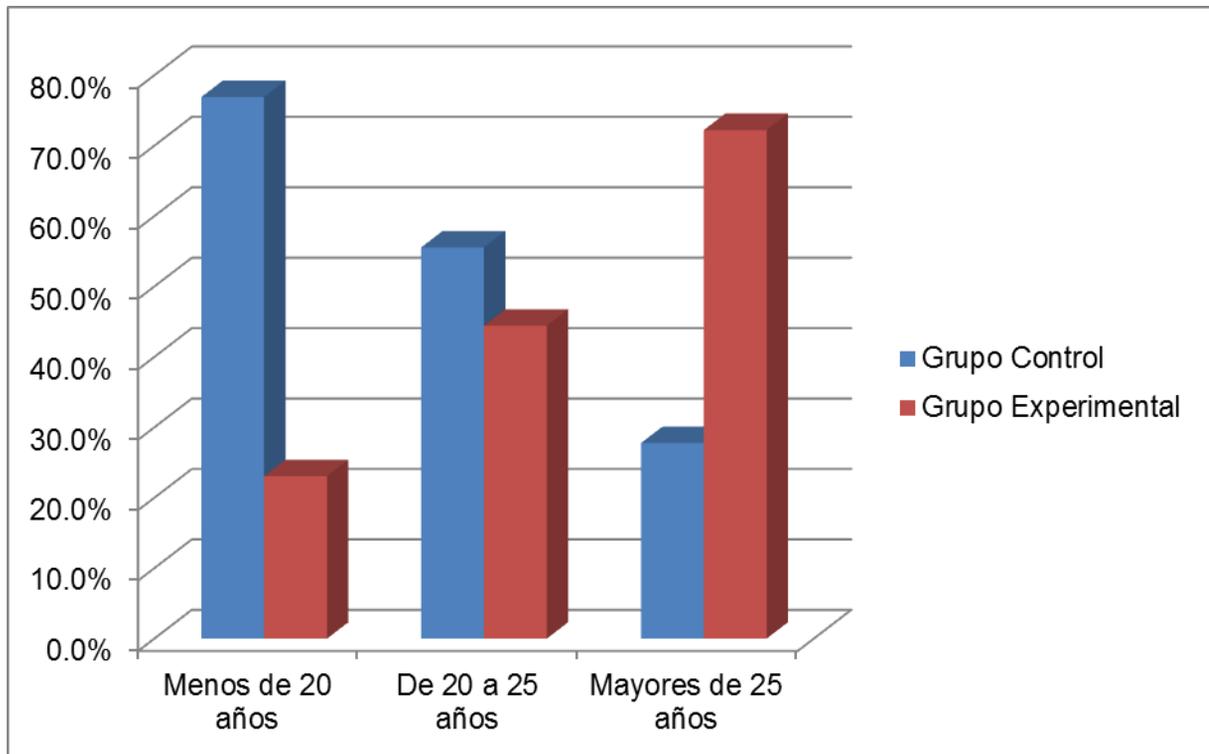


TABLA N° 2

EVALUACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN EL PRE TEST

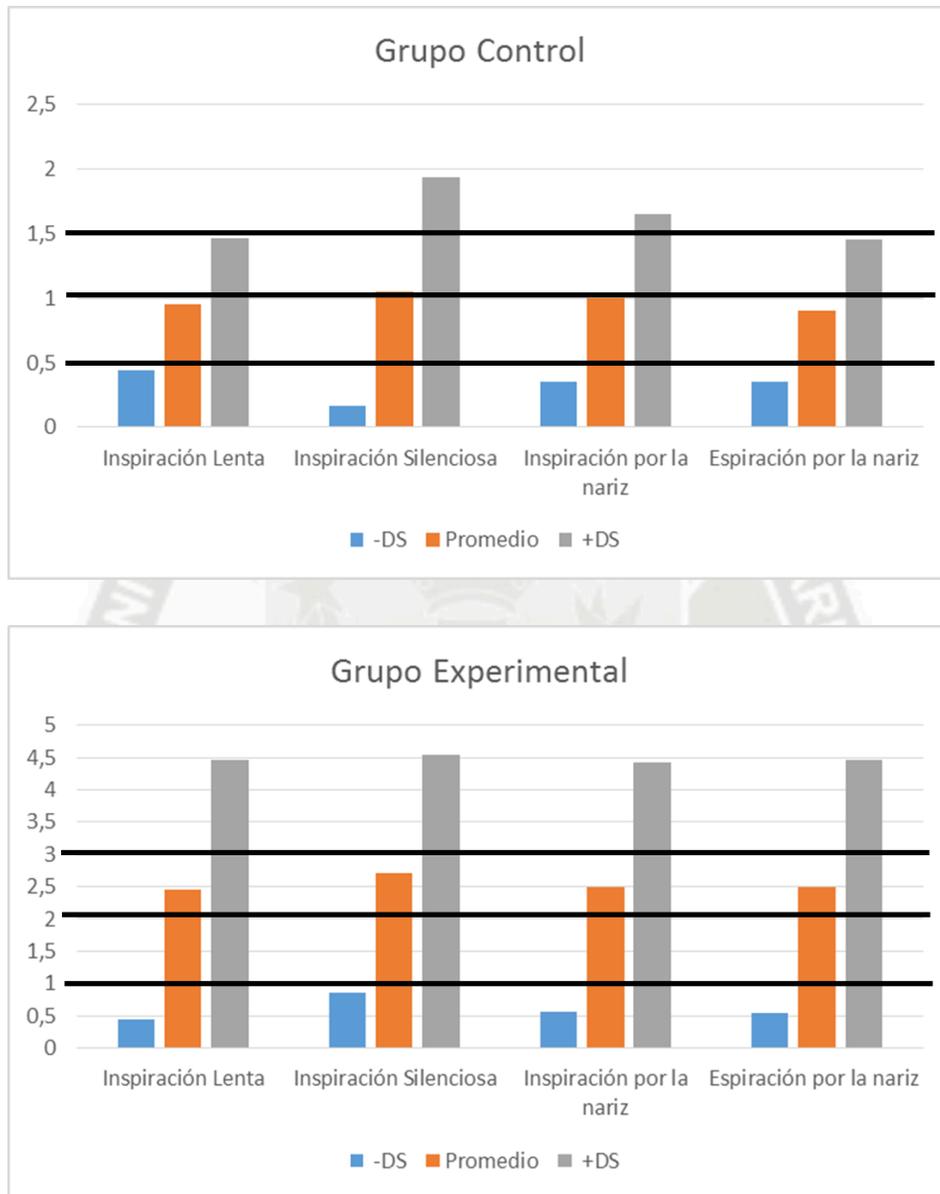
	Grupo Control	Grupo Experimental	Valor de t	p
Inspiración Lenta	0.95 (± 0.51)	2.45 (± 2.01)	3.23	0.464
Inspiración Silenciosa	1.05 (± 0.89)	2.7 (± 1.84)	3.61	0.457
Inspiración por la nariz	1 (± 0.65)	2.5 (± 1.93)	3.294	0.455
Espiración por la nariz	0.9 (± 0.55)	2.5 (± 1.96)	3.515	0.455

Prueba estadística: t de student

Valor de p: Significativo si es menor de 0.05

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se presenta la comparación de la evaluación de los puntajes en la parte de la respiración, antes de que se realice la terapia. Se compararon ambos grupos: Control y Experimental; no encontrándose en ninguno de los ítems una diferencia estadísticamente significativa. Los datos se manejaron cuantitativamente por lo que se recurrió a usar la prueba t de student. Los datos presentados son **exclusivamente** cuantitativos basados en la validación del instrumento por lo que no representan ninguna categorización, ni significado en grupo de puntaje, únicamente se describen para comparar entre el grupo control y experimental.

GRÁFICO N° 2



En los gráficos se muestran la evaluación a nivel respiratorio según el test de ambos grupos. Se consideran como puntos de corte los puntajes 1, 2 y 3.

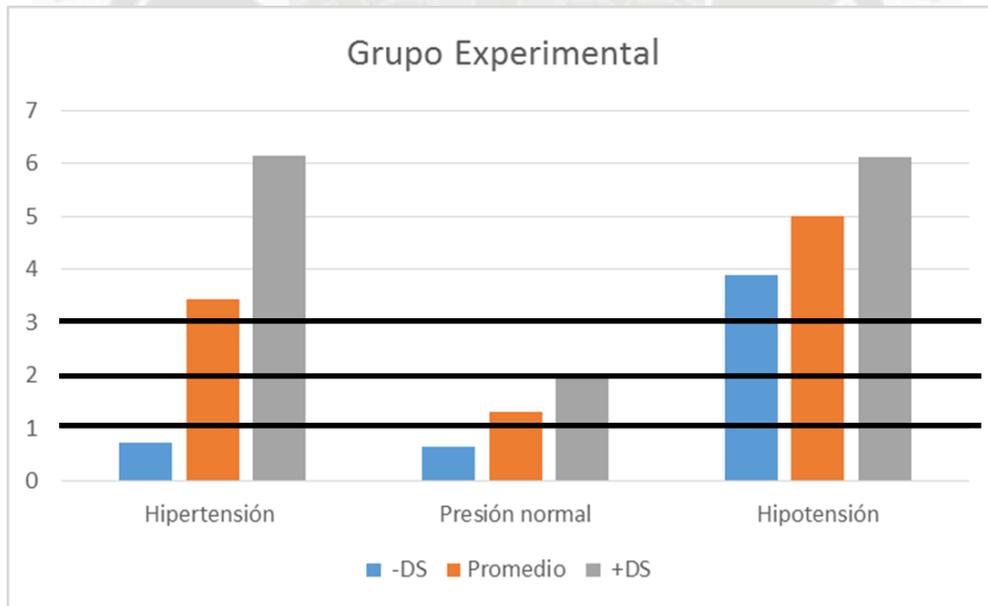
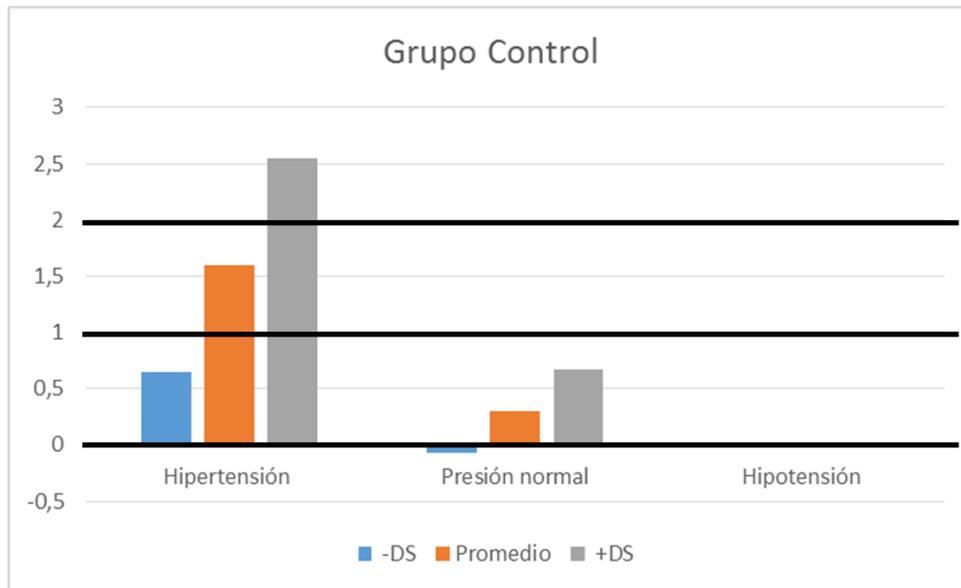
TABLA N° 3

EVALUACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN EL PRE TEST

	Grupo Control	Grupo Experimental	Valor de t	Significancia
Hipertensión	1.6 (\pm 0.95)	3.43 (\pm 2.7)	2.859	0.64
Presión normal	0.3 (\pm 0.37)	1.3 (\pm 0.65)	5.98	0.167
Hipotensión	-	5 (\pm 1.12)	-	-

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se muestra la comparación realizada entre el grupo control y experimental respecto a la evaluación de la presión arterial en el pre test, ni para los casos de hipertensión ni para la presión normal se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$). Sólo se encontraron casos de hipotensión en el grupo experimental más no en el control.

GRÁFICO N° 3



En los siguientes gráficos se muestran los dos grupos en la evaluación de la presión arterial, considerando puntos de cortes de 1, 2 y 3.

TABLA N° 4

EVALUACIÓN DE LAS MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS EN EL PRE TEST

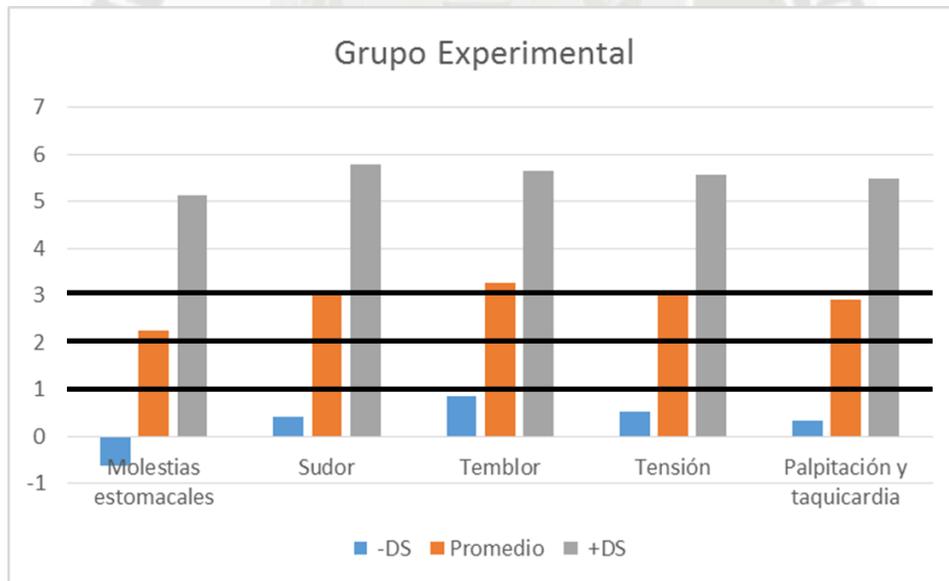
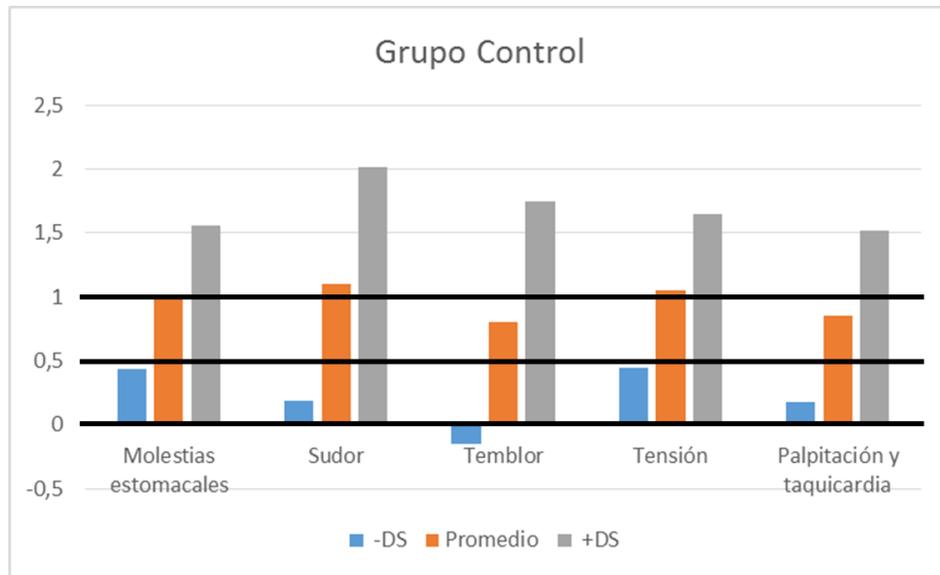
	Grupo Control	Grupo Experimental	Valor de t	p
Molestias estomacales	1 (\pm 0.56)	2.25 (\pm 2.88)	1.90	0.656
Sudor	1.1 (\pm 0.91)	3.1 (\pm 2.69)	3.15	0.64
Temblor	0.8 (\pm 0.95)	3.25 (\pm 2.4)	4.24	0.577
Tensión	1.05 (0.6)	3.05 (\pm 2.52)	3.45	2.58
Palpitación y taquicardia	0.85 (\pm 0.67)	2.9 (\pm 2.58)	3.43	0.59

Prueba estadística: t de student

Valor de p: Significativo si es menor a 0.05

INTERPRETACIÓN: Se evaluaron las manifestaciones fisiológicas en el pre test: Dentro de las cuales se consideraban: Molestias estomacales, sudoración, temblor, tensión, palpitación y taquicardia; así mismo se hicieron las comparaciones en el grupo control y experimental sin embargo en ninguno de los ítems se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$). En cuanto a la manifestación de Temblor se tiene que la desviación estándar (\pm 0.95) es mayor que la media (0.8), esto nos indica que probablemente se trate de un sesgo a causa de la presencia de valores extremos o quizá sea el caso de una distribución bimodal.

GRÁFICO N° 4



En la siguiente imagen se muestran los puntos de corte de la evaluación de las manifestaciones fisiológicas. Considerándolos 1, 2 y 3.

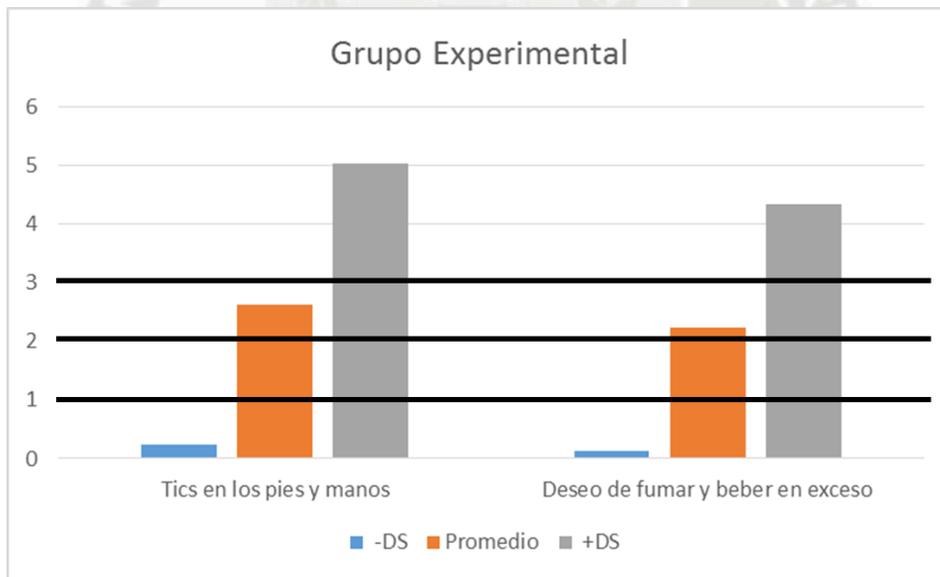
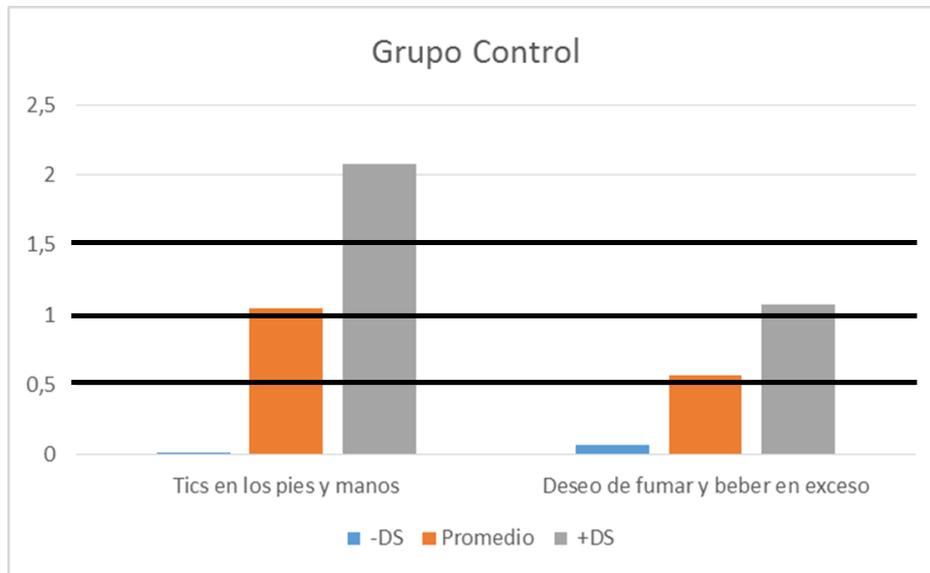
TABLA N° 5

EVALUACIÓN DE LAS MANIFESTACIONES MOTORAS EN EL PRE TEST

	Grupo Control	Grupo Experimental	Valor de t	Significancia
Tics en los pies y manos	1.05 (± 1.03)	2.63 (± 2.4)	2.71	0.584
Deseo de fumar y beber en exceso	0.57 (± 0.5)	2.23 (± 2.11)	3.42	0.485

INTERPRETACIÓN: Otra de las evaluaciones fueron en relación a las manifestaciones motoras, donde dos son los componentes fundamentales: Tics en manos y pies y deseo de beber y fumar en exceso; se comparó en el pre test entre el grupo control y el grupo experimental. No se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa en alguno de los dos casos ($p>0.05$)

GRÁFICO N° 5



Se muestran los puntos de corte: 1, 2 y 3, en la evaluación de la respiración.

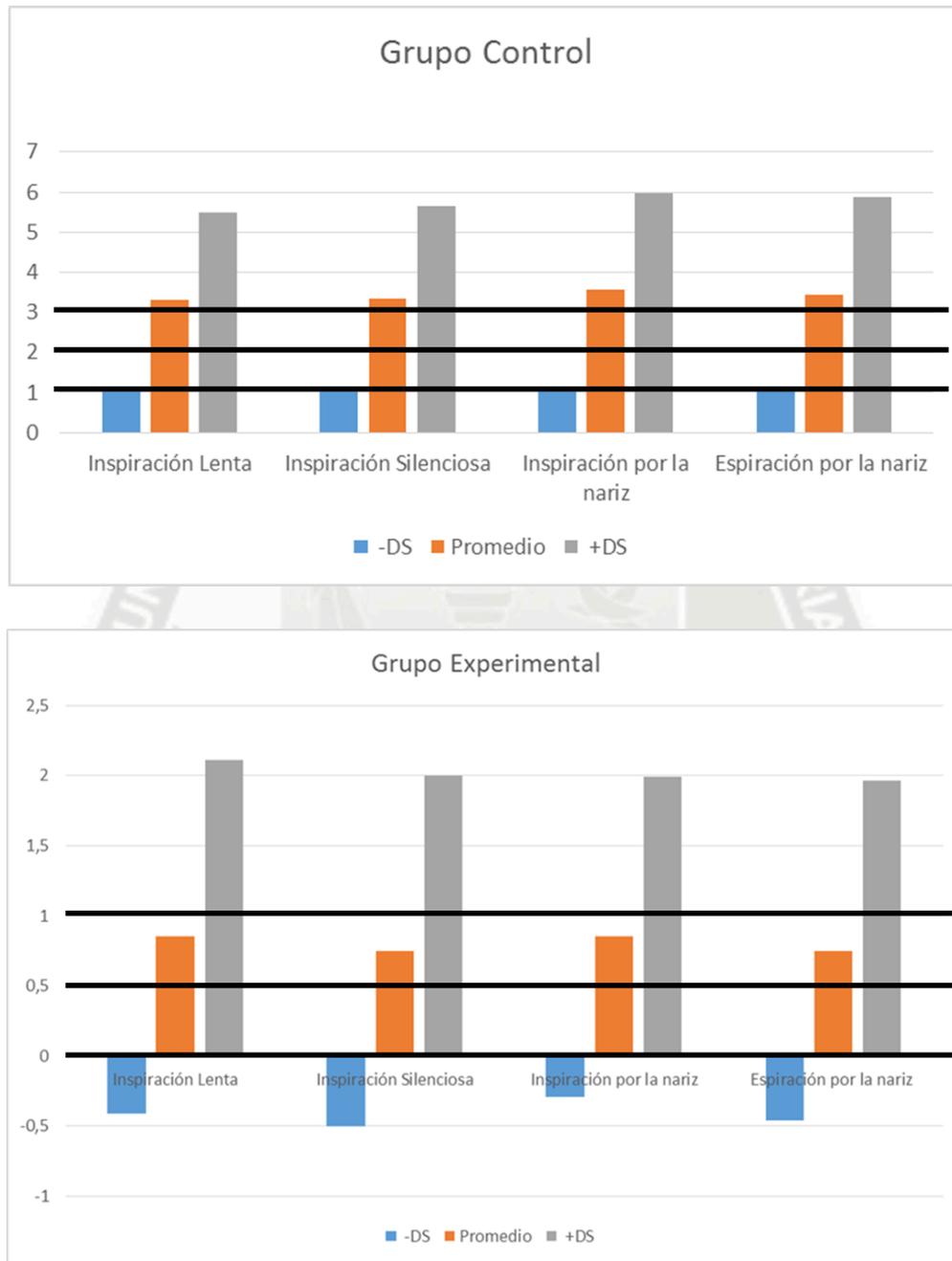
TABLA N° 6

EVALUACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN EL POST TEST

	Grupo Control	Grupo Experimental	Valor de t	Significancia
Inspiración Lenta	3.3 (± 2.18)	0.85 (± 1.26)	4.35	0.563
Inspiración Silenciosa	3.35 (± 2.3)	0.75 (± 1.25)	4.44	0.585
Inspiración por la nariz	3.55 (± 2.42)	0.85 (± 1.14)	4.51	0.598
Espiración por la nariz	3.45 (± 2.41)	0.75 (± 1.21)	4.48	0.603

INTERPRETACIÓN: Una vez realizado el post test se realizaron nuevamente las evaluaciones, para el presente caso en relación a la respiración (Componentes: inspiración lenta, inspiración silenciosa, inspiración por la nariz, espiración por la nariz), comparando entre el grupo experimental y el grupo control, se observa que existe una variación a nivel de puntaje sin embargo al realizar el análisis estadístico no se encontró que ninguno de ellos presente una diferencia estadísticamente significativa.

GRÁFICO N° 6



En la evaluación se muestran los puntos de corte en 0, 0.5 y 1 en la evaluación de los síntomas respiratorios.

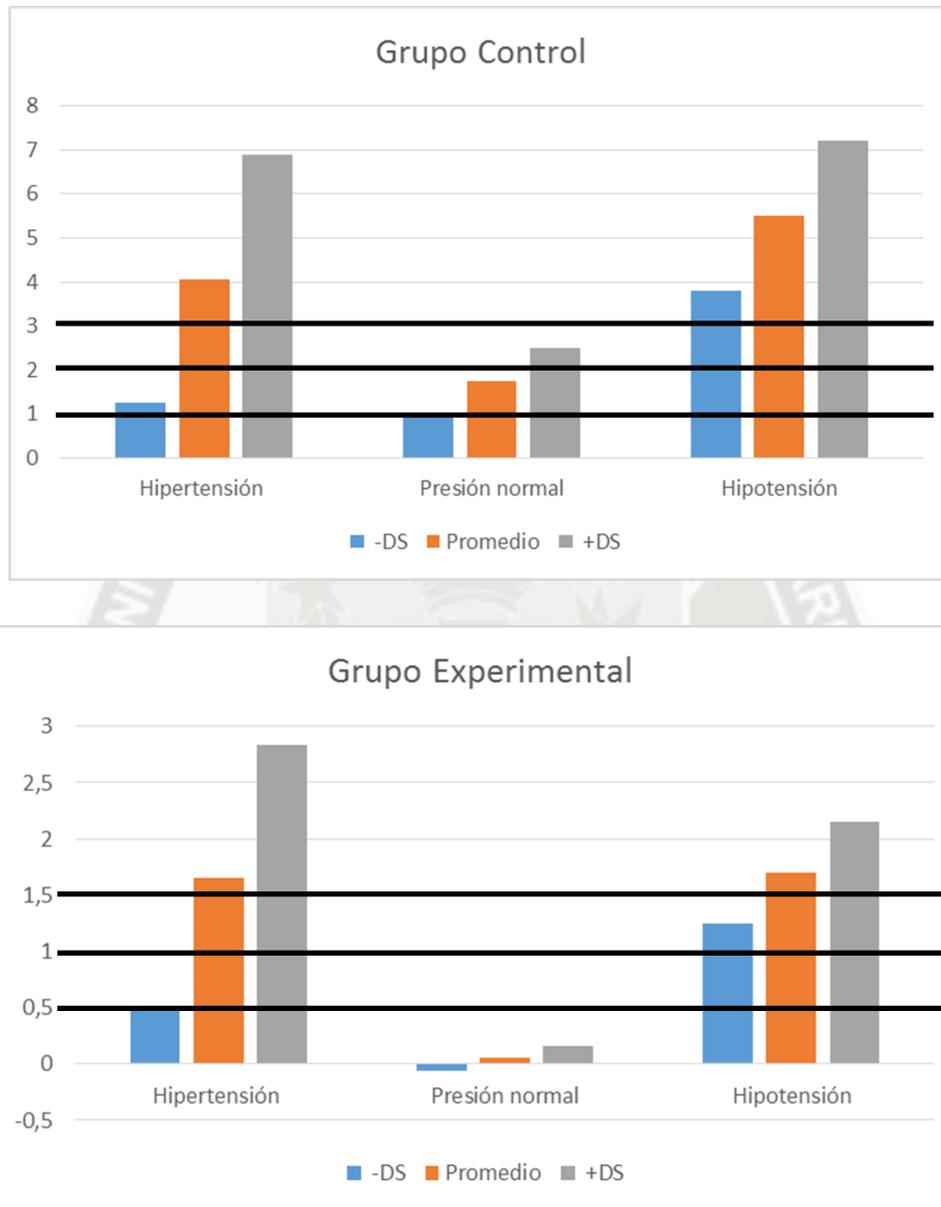
TABLA N° 7

EVALUACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN EL POST TEST

	Grupo Control	Grupo Experimental	Valor de t	Significancia
Hipertensión	4.07 (\pm 2.81)	1.65 (\pm 1.18)	3.55	0.681
Presión normal	1.75 (\pm 0.75)	0.05 (\pm 0.11)	10.03	0.169
Hipotensión	5.5 (\pm 1.7)	2 (\pm 0.45)	8.9	0.393

INTERPRETACIÓN: Las evaluaciones a nivel de la presión arterial en el post también incluyeron pacientes hipotensos en el grupo control, a diferencia del pre test donde no existía ninguno, en ninguno de los tres casos (Hipertensión, Presión Normal e Hipotensión) se encontraron diferencias estadísticamente significativas una vez realizada la prueba t de student.

GRÁFICO N° 7



En la evaluación de la presión arterial se muestran los puntos de corte de 0,5, 1 y 1,5 en la evaluación de la presión arterial.

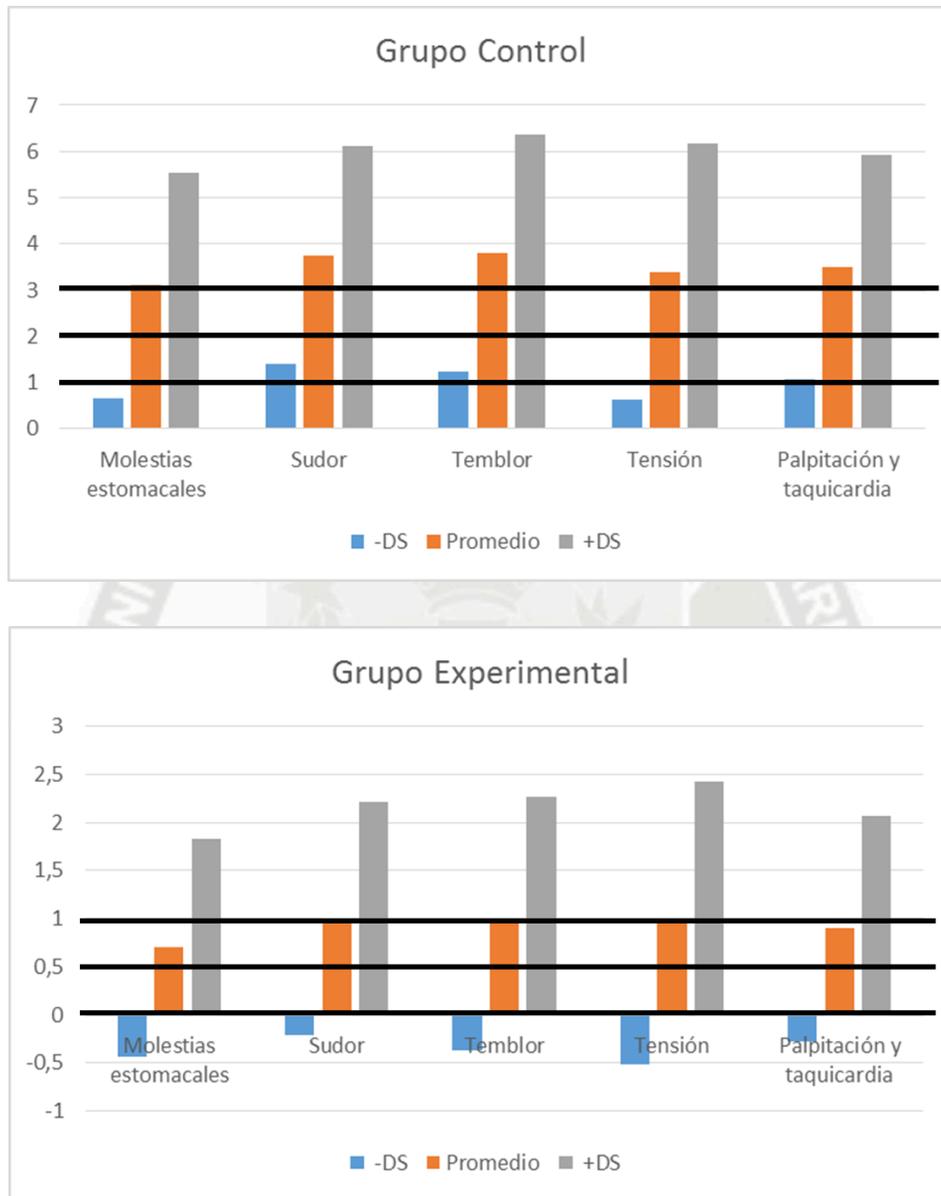
TABLA N° 8

EVALUACIÓN DE LAS MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS EN EL POST TEST

	Grupo Control	Grupo Experimental	Valor de t	Significancia
Molestias estomacales	3.1 (± 2.43)	0.7 (±1.13)	4	0.59
Sudor	3.75 (± 2.36)	1 (± 1.21)	4.64	0.59
Temblor	3.8 (± 2.57)	0.95 (± 1.32)	4.41	0.64
Tensión	3.4 (± 2.76)	0.95 (± 1.47)	3.5	0.699
Palpitación y taquicardia	3.5 (± 2.42)	0.9 (± 1.17)	4.33	0.601

INTERPRETACIÓN: Dentro de lo correspondiente a las manifestaciones fisiológicas (Molestias estomacales, sudor, temblor, tensión y palpitación y taquicardia) tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas al momento de hacer la comparación entre ambos grupos (Control y Experimental) en el post test, sin embargo, similar a los anteriores se observa un ligera tendencia de la variación de los puntajes.

GRÁFICO N° 8



En el presente gráfico se muestran las comparaciones de ambos grupos en los puntos 0, 0.5 y 1 en relación a las manifestaciones fisiológicas.

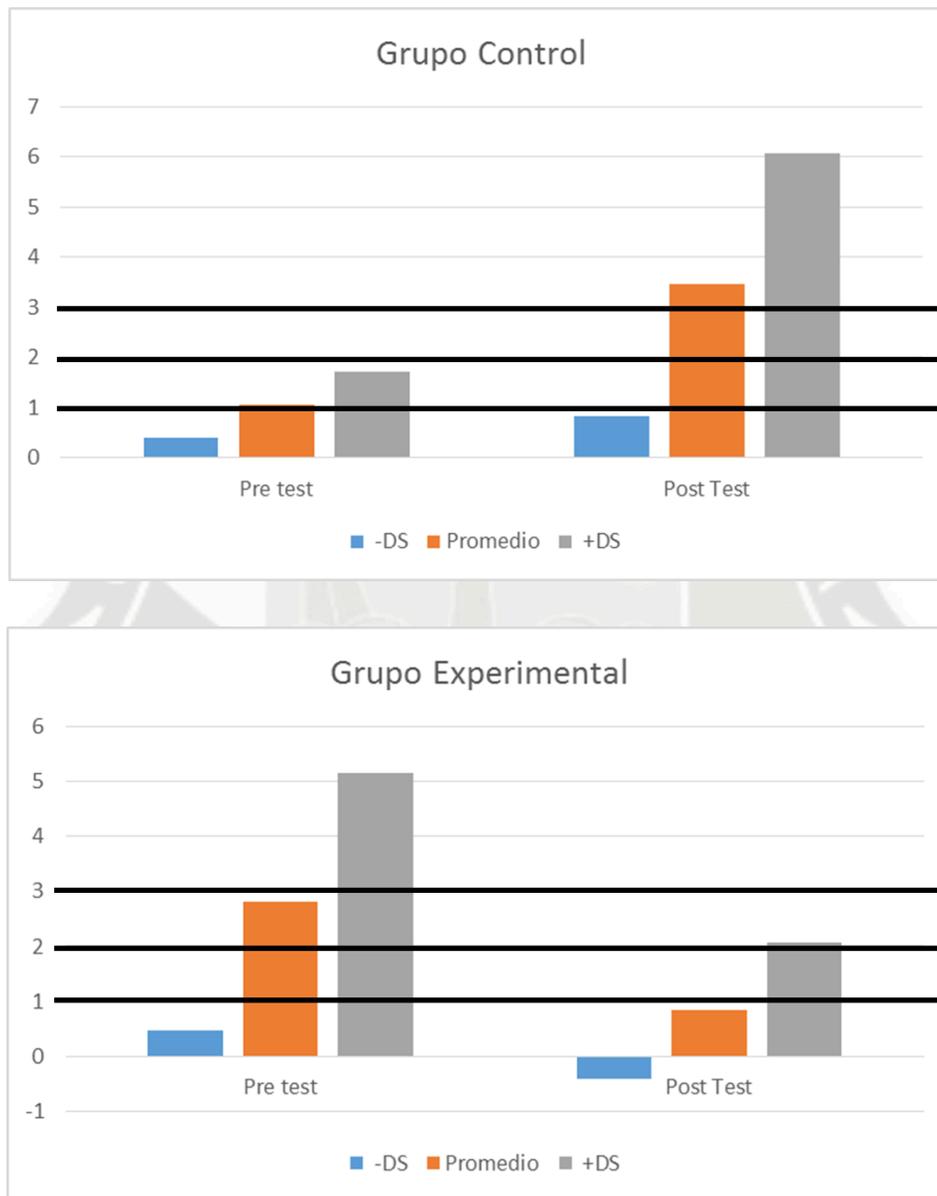
TABLA N° 9

PUNTAJE DEL NIVELES DE ESTRES Y ANSIEDAD EN EL PRE Y POST TEST

	Grupo Control	Grupo Experimental	Valor de t	Significancia
Pre test	1.06 (± 0.65)	2.81 (± 2.33)	3.24	0.54
Post Test	3.46 (± 2.62)	0.84 (±1.24)	4.04	0.64

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se muestra la comparación general de los puntajes obtenidos según el nivel de estrés y ansiedad en los dos tiempos (Pre y Post test), los datos que se presentan se han manejado cuantitativamente por lo que se recurrió a realizar la prueba t de student, sin embargo en ninguno de los casos se ha encontrado una diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$)

GRÁFICO N° 9



En los gráficos se muestra información sobre la comparación de ambos grupos respecto a las variables numéricas de estrés y ansiedad. Considerando puntos de corte de 1, 2 y 3.

TABLA N° 10

CATEGORIZACIÓN DE NIVELES DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN EL PRE Y POST TEST

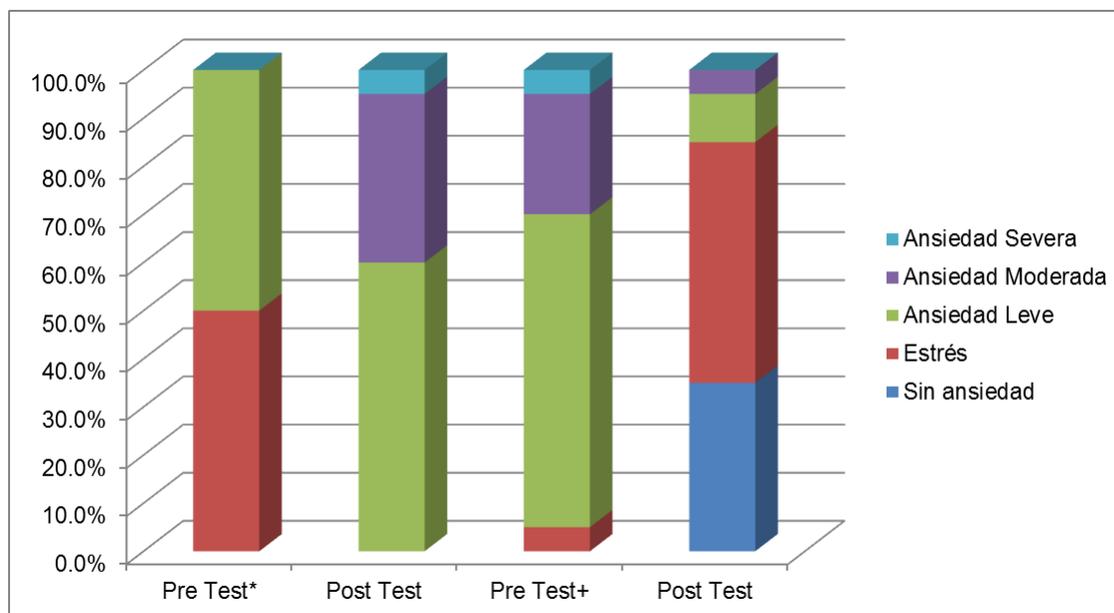
	Grupo Control*		Grupo Experimental ⁺	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Sin ansiedad	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (35%)
Estrés	10 (50%)	0 (0%)	1 (5%)	10 (50%)
Ansiedad Leve	10 (50%)	12 (60%)	13 (65%)	2 (10%)
Ansiedad Moderada	0 (0%)	7 (35%)	5 (25%)	1 (5%)
Ansiedad Severa	0 (0%)	1 (5%)	1 (5%)	0 (0%)
Total	20 (100%)	20 (100%)	20 (100%)	20 (100%)

*chi cuadrado: 18.18 (p= 0.0011)

+chi cuadrado: 26.1 (p<0.001)

INTERPRETACIÓN: Finalmente en la presente tabla se presenta la comparación entre el grupo control y experimental en el pre y post test según el manejo cualitativo de los datos, se consideraron como los niveles de estrés: Sin ansiedad, estrés, ansiedad leve, moderada y severa. En ambos casos (pre y post test) se encontró diferencias estadísticamente significativas, sin embargo la fuerza de asociación fue mayor en el grupo del post test (p<0.001).

GRÁFICO N° 10



En el presente gráfico se muestran los valores categorizados de la ansiedad severa, moderada, leve, estrés y sin ansiedad, en el pre test, post test, en los casos donde se aplicó y no se aplicó meditación.

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo evaluar la influencia de la meditación en ansiedad y estrés en pacientes que tenían indicaciones de exodoncia.

El grupo etáreo a ser evaluado comprendía edades entre 18 y 30 años, sin embargo al momento de definirse la evaluación de los pacientes no se tuvo en consideración ningún tipo de estandarización de la edad dentro de este grupo; al tener los datos categorizados (Menores de 20 años, entre 20 y 25 años, y mayores de 25 años) se hizo la comparación entre ambos grupos (control y experimental), encontrándose diferencias estadísticamente significativas acorde a la edad. Existiendo una mayor población del grupo control que tiene menos de 20 años y una mayor población en el grupo experimental de los que tienen más de 25 años. Si bien, esta información no es fundamental para el desarrollo de la presente investigación se tiene que considerar para la realización de futuros estudios, porque la edad puede ser un factor con cierto grado de influencia, en especial si se están considerando enfermedades relacionadas a la salud mental. Así mismo existen una diversidad de factores que se encuentran relacionados al desarrollo de estrés y ansiedad por lo que los niveles podrían ser particulares para cada pacientes (12).

A los pacientes se les evaluó mediante el uso de un test, el cual previamente fue validado como se especifica en la parte del planteamiento operacional. El instrumento de evaluación de la ansiedad y el estrés considera distintos componentes funcionales orgánicos como la respiración, la presión arterial, las manifestaciones cognitivas, las manifestaciones fisiológicas, las manifestaciones motoras. En cuanto a la evaluación de la respiración se consideró la evaluación de cada uno de los componentes: inspiración lenta, inspiración silenciosa, inspiración por la nariz y espiración por la nariz, este en el pre y poste test. En ninguno de los tiempos se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$), se hizo la comparación a nivel cuantitativo, basándonos en el puntaje promedio que se obtuvo de cada uno de los componentes de la respiración. Otro de los componentes que evaluaba el instrumento fue la presión arterial, en ninguno de los casos (pre y post test) se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$), sin embargo cabe resaltar que en el pre test ningún paciente presentó hipotensión en el grupo control, más si en el grupo experimental; en el post test si existieron pacientes que presentaron hipotensión en el pre y post test. Este componente en el instrumento es de particular importancia y puede considerarse determinante ya que los síntomas que van relacionados a la presencia de ansiedad y depresión influyen en la presión

arterial, se han encontrado rutas fisiológicas enlazadas en pacientes con ansiedad y la producción de cortisol y esto indirectamente con la elevación de la presión arterial (13). Además, otros estudios nos indican que suplementación basada en disminuir los niveles de estrés oxidativo están relacionados a la disminución de los niveles de ansiedad y control de presión arterial elevada, por lo que existe una relación en el cuerpo (14).

Otro de los segmentos que evaluaba el instrumento estaban relacionados a ciertas manifestaciones fisiológicas como las molestias estomacales, sudoración, temblores, tensión, palpitación y taquicardia, en este punto, tampoco se encontraron relaciones estadísticamente significativas ($p > 0.05$), al igual que los otros componentes evaluados, ni en el pre ni en el post test. Estos síntomas del test están directamente relacionados a la presencia de síntomas ansiosos y de estrés; dentro de los valores individuales los que presentaron una mayor diferencia de puntaje entre el grupo control y el grupo experimental del pre test se encuentran los temblores y en el post test esta relación cambia, teniendo más puntaje los del grupo control en comparación del grupo experimental. En pacientes que experimentan ansiedad, junto a los temblores se presentan otros síntomas como palpitaciones, y síntomas neurovegetativos (15).

En la presente Investigación se encontró que la comparación entre el grupo control y experimental en el pre y post test según el manejo cualitativo de los datos, se consideraron como los niveles de estrés: Sin ansiedad, estrés, ansiedad leve, moderada y severa. En ambos casos (pre y post test) se encontró diferencias estadísticamente significativas, sin embargo la fuerza de asociación fue mayor en el grupo del post test ($p < 0.001$). Jacques Castermane (2014) discípulo directo del maestro alemán Dürckheim, uno de los iniciadores de la Meditación zen cristiano en Occidente. Nos habla que sin duda Puede la meditación mejorar la práctica del profesional odontólogo y del paciente que el profesional que adopte la práctica diaria de unos 25 min. de meditación, se verá beneficiado por una cualidad de mayor serenidad y templanza para afrontar los retos profesionales y como paciente se verá beneficiado al momento del tratamiento odontológico Se puede decir mucho de la meditación, más sólo la práctica, te permite saborear la experiencia.

En medio de la agitación de la vida actual, puede parecer difícilísimo conseguir permanecer en quietud 25 min al día pero, si uno quiere retomar la tranquilidad en su vida, con niños pequeños se hace algo más difícil, pero no es imposible.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El puntaje de la respiración fue mejor en pacientes que tuvieron meditación (3.41 vs 0.8), sin embargo no existió una diferencia estadística cualitativa ($p>0.05$).

SEGUNDA: El puntaje de la presión arterial fue mejor en pacientes que tuvieron meditación (3.77 vs 1.23), sin embargo no existió una diferencia estadística cualitativa ($p>0.05$).

TERCERA: Se demostró que la meditación es eficaz para controlar el estrés y la ansiedad en pacientes con indicación de exodoncia ($p<0.01$).

CUARTA: La ausencia de la meditación en pacientes con indicación de exodoncia muestra niveles de ansiedad moderada y severa más elevados (35%) en comparación de los que si tuvieron meditación (5%).

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la Universidad Católica de Santa María incentive en la investigación en este campo para que los pacientes tomen de manera opcional y alternativa el poder controlar el Estrés y Ansiedad antes de someterse a una Exodoncia.
- SEGUNDA:** Que la Universidad pueda iniciar un proyecto de implementación de componentes olfativos, sonoros y visuales dándole la importancia necesaria para la relajación de los pacientes antes de ser atendidos.
- TERCERA:** Que a nivel de pre- grado se estudie y se dé el énfasis en cuán importante son los pacientes y su estado de ánimo y como se sienten antes del tratamiento Odontológico.
- CUARTA:** Se sugiere a los nuevos tesisistas investigar el nivel de Estrés y Ansiedad que pasan los pacientes en los distintos tratamientos Odontológicos y adecuar un tratamiento de Relajación para cada caso

BIBLIOGRAFÍA

1. Sohn, W., & Ismail, A. (2005). Regular dental visits and dental anxiety in an adult dentate population. *Journal of the American Dental Association*, 136, 58–66.
2. Humphris, G., & King, K. (2011). The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 232–236.
3. Smith, T., & Heaton, L. (2003). Fear of dental care: are we making progress? *Journal of the American Dental Association*, 134, 1101–1108.
4. Ng, S. K. S., & Leung, W. K. (2008). A community study on the relationship of dental anxiety with oral health status and oral health-related quality of life. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 36, 347–356.
5. Thom, A., Sartory, G., & Jöhren, P. (2000). Comparison between one-session psychological treatment and benzodiazepine in dental phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 378–387.
6. Kent, G., Rubin, G., Getz, T., & Humphris, G. (1996). Development of a scale to measure the social and psychological effects of severe dental anxiety: social attributes of the Dental Anxiety Scale. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 24, 394–397.
7. Aartman, I. H., de Jongh, A., & van der Meulen, M. J. (1997). Psychological characteristics of patients applying for treatment in a dental fear clinic. *European Journal of Oral Sciences*, 105, 384–388.
8. Sylvers, P., Lilienfeld, S. O., & LaPrairie, J. L. (2011). Differences between trait fear and trait anxiety: implications for psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 31, 122–137.
9. Andrews EK. Complementary and alternative medicine techniques available for dentistry. *Dent Assist*. 2007 Jul-Aug;76(4):34-6, 38, 40-3; quiz 44-5.
10. Paul G, Elam B, Verhulst SJ. A longitudinal study of students' perceptions of using deep breathing meditation to reduce testing stresses. *Teach Learn Med*. 2007 Summer; 19(3):287-92.
11. Benson H. *Timeless Healing: The Power and Biology of Belief*. New York: Scribner; 1996.

12. Limonero, J. T., Gómez-Romero, M. J., Fernández-Castro, J., & Tomás-Sábado, J. (2013). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad y Estrés*. 10, p 29-41
13. Jaremka, L. M., Glaser, R., Loving, T. J., Malarkey, W. B., Stowell, J. R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Attachment anxiety is linked to alterations in cortisol production and cellular immunity. *Psychological science*, 0956797612452571.
14. Allam, F., Dao, A. T., Chugh, G., Bohat, R., Jafri, F., Patki, G., ... & Salim, S. (2013). Grape powder supplementation prevents oxidative stress-induced anxiety-like behavior, memory impairment, and high blood pressure in rats. *The Journal of nutrition*, 143(6), 835-842.
15. Pelissolo, A. (2012). Trastornos de ansiedad y neuróticos. *EMC-Tratado de Medicina*, 16(4), 1-10.
16. Barrios, G.(2008) odontología su fundamento biológico. tomos i y ii. editorial. iatros. 2 da edición 2
17. Guías odontológicas de práctica clínica.(1998) proyecto iss a.c.f.o.
18. Herrero U. Miguel.(2013) los árboles. terapia contra el estrés. tribuna. Octubre
19. Plan nacional de salud bucal.(1996) dirección de promoción y prevención, programa en salud bucal. ministerio de salud, santa fe de Bogotá.
20. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el sistema de seguridad social en salud.(1996) Ministerio de salud, santa fe de Bogotá.
21. Ineco.(2005) Instituto de neurología cognitiva. 4ta edición. Buenos Aires.
22. Ineco. (2005) Trastornos de ansiedad. 2 da edición. Buenos Aires
23. Ineco. (2012) trastornos post traumático (tept). 1ra edición.
24. Bruce Goldstein, E.(2006 -2012) Sensación y percepción 6° edición, thomson.
25. Gómez L(2004). Lecturas de filosofía, salud y sociedad, ed. ciencias médicas la habana.
26. Mejía de Camargo. (2005) Un buen trato en la institución de salud, psicóloga- consultora
27. Pavlusha luyando Joo. (2003) protocolo de Atención con Medicina Alternativa y Complementaria, Lima Perú
28. Sancho, Carmen.(2013) Talleres de Arboterapia para evitar el estrés y la ansiedad. Medio Ambiente. Obra social de caja de Madrid.

INFORMATOGRAFIA

<https://es.wikipedia.org/wiki/Meditaci%C3%B3n>

<https://es.wikipedia.org/wiki/Estr%C3%A9s>

<http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>

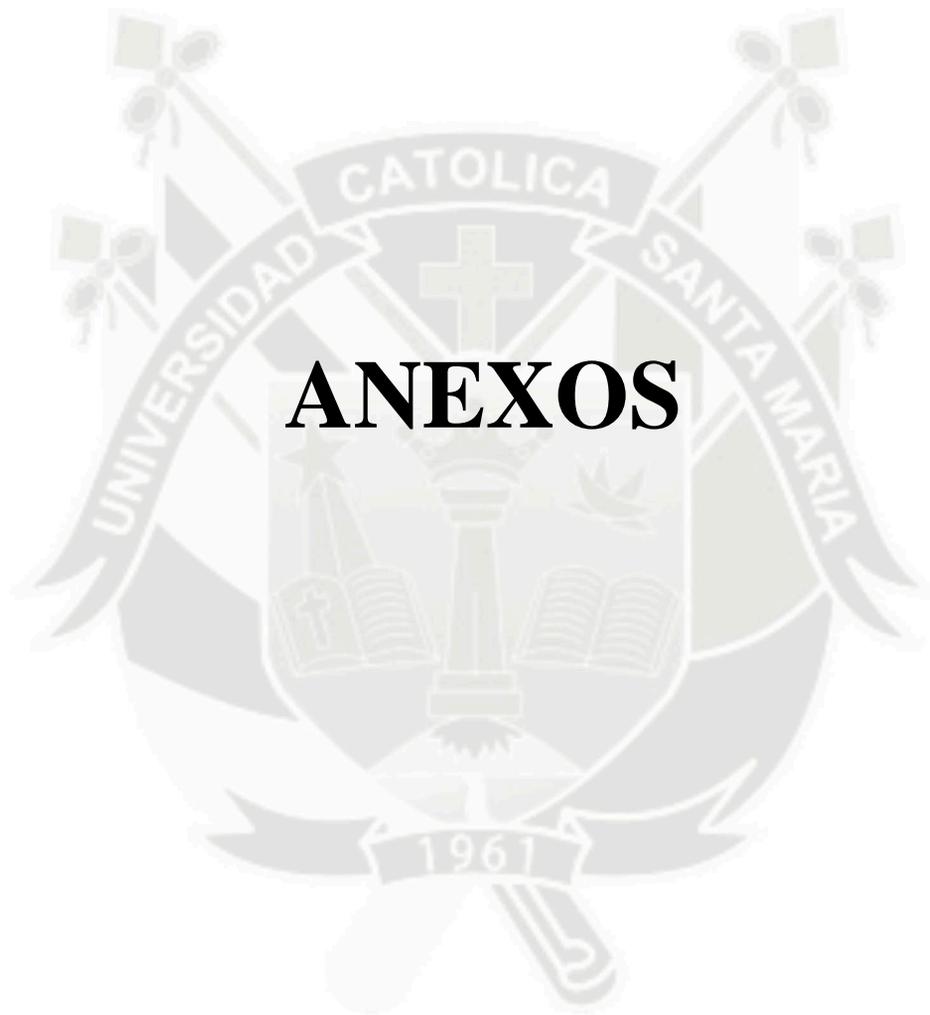
<https://es.wikipedia.org/wiki/Ansiedad>

<http://es.slideshare.net/IkaroVillar/tecnicas-de-exodoncia-en-maxilar-y-mandibula>

https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.71.pdf

<http://vidasana.lapipadelindio.com/terapias/respiracion/cuales-son-los-tipos-de-respiracion>

http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080011.html



ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... con DNI:

Acepto libremente participar en la sesión de Meditación, realizada por Thais Lizeth Baldarrago Pauro; estudiante de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

Se me ha explicado que es parte de un Trabajo de Investigación y que mi participación no lleva ningún riesgo y en caso de alguna duda recurrir a la estudiante que realiza dicha investigación.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria y que me puedo retirar en el momento que desee.

Estoy dispuesto(a), a participar libremente.

Entiendo que este será de utilidad para determinar la RELACION DE LA MEDITACIÓN CON EL CONTROL DE LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS EN PACIENTES MUJERES ENTRE 18 Y 30 AÑOS CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO DE EXODONCIA EN CONSULTORIO PRIVADO.CERCADO. AREQUIPA 2016

Acepto participar:

Gracias por su participación

Atentamente estudiante de Odontología Thais Lizeth Baldarrago Pauro

ANEXO N° 2

MODELO DE INSTRUMENTO

N° _____

**RELACIÓN DE LA MEDITACIÓN CON EL CONTROL DE LA ANSIEDAD Y EL
ESTRÉS EN PACIENTES MUJERES ENTRE 18 Y 30 AÑOS DE EDAD CON
INDICACIONES DE EXODONCIA EN CONSULTORIO PRIVADO.CERCADO.
AREQUIPA 2016**

Grupo Experimental () Grupo Control () EDAD: _____

1.RESPIRACION	PRE- TEST	POST- TEST
<ul style="list-style-type: none">• Inspiración lento• Inspiración silenciosa• Inspiración por la nariz• Espiración por la nariz		
PUNTAJE PROMEDIO		
2.PRESION ARTERIAL		
<ul style="list-style-type: none">• Hipertensión > 140/90 mmHg• Normal 130/80 y 90/60 mmHg• Hipotensión < 90/60 mmHg		
PUNTAJE PROMEDIO		
3.MANIFESTACIONES COGNITIVAS		
<ul style="list-style-type: none">• Preocupación• Pensamientos negativos sobre sí mismo• Inseguridad• Temor a que noten la ansiedad		

PUNTAJE PROMEDIO		
4.MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Molestias estomacales • Sudor • Temblor • Tensión • Palpitación y taquicardia 		
PUNTAJE PROMEDIO		
5.MANIFESTACIONES MOTORAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Tics en pies y manos • Deseo de fumar y beber en exceso 		
PUNTAJE PROMEDIO		
PUNTAJE TOTAL		
CATEGORIZACIÓN DEL ESTRÉS Y ANSIEDAD <ul style="list-style-type: none"> • 0 = sin ansiedad • 0.1 a 0.9 = estrés • 1 a 4 = ansiedad leve • 5 a 8 = ansiedad moderada • 9 a 12 = ansiedad leve 		



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Inventario	Grupo	Edad	1,1	1,2	1,3	1,4	Prom	2,1	2,2	2,3	Prom	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	Prom	4,1	4,2	Prom	TOTAL	
1	c	18	2	2	1	2	1,75	2	-	-	2	2	3	3	2	2	2,4	2	-	2	2	
2	c	19	1	1	1	1	1	2	-	-	2	1	2	2	1	1	1,4	1	1	1	1,4	
3	c	19	1	1	1	1	1	2	-	-	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1,5
4	c	25	0	0	1	1	0,5	-	0	-	0	1	0	0	1	1	0,6	0	-	0	0	0,3
5	c	26	1	1	0	0	0,5	1	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0,5	0,75
6	c	20	1	1	0	1	0,7	2	-	-	2	1	2	1	1	1	1,2	0	1	1	0,5	1,1
7	c	27	1	2	2	1	1,5	1	-	-	1	1	1	2	2	1	1,4	1	1	1	1	1,2
8	c	22	1	2	2	2	1,8	1	-	-	1	1	2	1	1	1	1,2	1	1	1	1	1,25
9	c	27	2	3	1	1	1,75	3	-	-	3	2	1	0	1	2	1,2	4	-	4	4	2,5
10	c	18	1	1	1	1	1	1	-	-	1	0	1	0	1	1	0,6	0	0	0	0	0,7
11	c	18	0	0	0	0	0	1	-	-	1	1	0	0	1	1	0,6	1	0	0,5	0,5	
12	c	19	1	2	2	1	1,5	-	1	-	1	1	2	2	1	1	1,4	2	-	2	2	1,5
13	c	19	1	1	1	1	1	-	0	-	0	1	0	0	1	0	0,4	1	-	1	1	0,6
14	c	18	1	0	1	1	0,75	-	1	-	1	1	2	1	2	1	1,4	1	-	1	1	1
15	c	23	1	0	1	1	0,75	-	0	-	0	1	0	0	0	0	0,2	1	0	0,5	0,4	
16	c	23	1	1	1	0	0,75	-	0	-	0	1	1	0	1	0	0,6	0	1	0,5	0,5	
17	c	18	1	2	1	1	1,25	-	0	-	0	0	0	1	1	0	0,4	0	1	0,5	0,5	
18	c	27	1	0	0	1	0,5	-	1	-	1	1	0	0	0	1	0,5	1	0	0,5	0,6	
19	c	18	0	1	2	0	0,75	-	0	-	0	1	1	0	0	0	0,4	2	0	1	1	2,3
20	c	29	1	0	1	1	0,75	-	0	-	0	0	1	0	1	0	0,4	-	1	1	1	0,5
21	e	25	5	4	4	4	4,25	-	-	5	5	4	6	6	7	5	5,6	5	5	5	5	5
22	e	29	1	2	1	1	1,25	1	-	-	1	1	2	2	2	1	1,6	1	1	1	1	1,2
23	e	27	2	2	1	1	1,5	2	-	-	2	1	2	2	3	2	2	2	-	2	2	1,9
24	e	30	6	6	5	5	5,5	5	-	-	5	4	7	6	5	7	5,8	6	-	6	6	5,6

25	e	30	7	7	8	8	7,5	10	-	-	10	11	10	10	10	10	10	10	-	10	9,3	
26	e	27	2	1	2	1	1,5	2	-	-	2	0	1	2	2	1	1,2	2	2	2	2	1,6
27	e	19	2	3	3	3	2,75	2	-	-	2	1	2	2	1	1,4	1	0	1	1	1,8	
28	e	26	3	4	4	4	3,75	6	-	-	6	5	6	6	6	5,8	4	6	5	6	5,1	
29	e	26	1	2	1	1	1,25	1	-	-	1	1	2	2	1	1,4	1	-	1	1	1,1	
30	e	27	5	5	5	5	5	5	-	-	5	6	5	5	6	5,6	5	-	5	5	5,1	
31	e	26	0	1	1	0	0,5	-	0,5	-	0,5	0	1	1	1	0,6	1	0	0	0,5	0,5	
32	e	19	1	2	1	1	1,25	-	1	-	0	1	1	2	1	1,2	1	2	2	1,5	1	
33	e	26	5	5	4	4	4,5	6	-	-	6	6	7	6	6	6	-	7	7	7	5,8	
34	e	27	2	2	2	2	2	2	-	-	2	1	2	2	2	1,8	2	1	1	1,5	1,8	
35	e	24	1	2	1	2	1,5	1	-	-	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1,1	
36	e	30	1	1	2	2	1,5	-	2	-	2	1	1	2	1	1,4	2	1	1	1,5	1,6	
37	e	25	1	2	1	2	1,5	-	1	-	1	0	1	1	1	0,8	1	-	1	1	1	
38	e	28	1	1	1	1	1	-	2	-	2	1	2	3	2	2,2	1	-	1	1	2	
39	e	23	1	1	2	1	1,25	3	-	-	3	0	1	2	2	1,6	2	2	2	2	2	
40	e	18	2	1	1	2	1,5	2	-	-	2	1	2	2	2	1,2	2	1	1	1,5	1,6	



1,1	1,2	1,3	1,4	Prom	2,1	2,2	2,3	Prom	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	Prom	4,1	4,2	Prom	TOTAL
5	5	6	5	5,25	5	-	-	5	5	6	6	6	7	6	6	-	5,6	5,6
1	2	1	2	1,5	1	-	-	1	2	2	2	2	1	1,8	2	3	2,5	1,7
6	6	5	5	5,5	6	-	-	6	4	6	6	3	5	4,8	6	3	4,5	5
6	6	6	6	6	-	-	5	5	5	6	6	5	5	5,4	6	-	6	5,6
5	5	5	5	5	6	-	-	6	5	5	6	6	6	5,6	5	6	5,5	5,5
2	1	2	2	1,7	2	-	-	2	2	2	2	1	2	1,8	0	1	0,5	1,5
2	3	2	2	2,25	4	-	-	4	1	2	3	3	4	2,6	2	1	1,5	2,9
2	3	3	3	2,8	2	-	-	2	1	2	2	1	2	1,6	1	2	1,5	2
8	8	10	10	9	10	-	-	10	9	9	10	11	9	9,6	8	-	8	9
5	5	6	6	5,5	5	-	-	5	6	6	5	6	5	5,6	5	5	5	5,3
6	6	5	5	5,5	6	-	-	6	6	7	7	5	5	6	10	10	10	6,8
1	2	2	1	1,5	-	1	-	1	2	2	2	1	1	1,6	3	-	3	1,8
5	6	6	6	5,75	-	-	6	6	6	6	7	7	6	6,4	5	-	5	5,8
1	0	2	1	1	-	2	-	2	1	2	2	1	1	1,4	2	-	2	1,6
2	1	2	2	1,75	2	-	-	2	1	3	1	1	1	1,4	1	0	0,5	1,4
2	2	1	2	1,75	-	2	-	2	1	3	2	3	2	2,2	1	2	1,5	1,9
2	2	2	2	2	-	2	-	2	1	2	2	1	2	1,6	2	2	2	1,9
2	1	1	1	1,25	3	-	-	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1,5	1,7
1	2	2	2	1,75	4	-	-	4	1	2	2	3	4	2,4	2	0	1	2,3
2	1	2	1	1,5	1	-	-	1	2	1	2	1	1	1,4	-	2	2	1,5
3	3	2	2	2,5	-	-	2	2	3	3	3	2	2	2,6	4	4	4	2,7
1	1	1	1	1	-	0	-	0	1	1	1	2	1	1,2	1	1	1	0,8
0	0	0	0	0	-	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0
5	5	5	5	5	5	-	-	5	4	5	5	6	5	5	6	-	6	5,2

