

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
COMPLEJO REGIONAL SUR
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**“DETERMINAR EFICACIA DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA A PACIENTES CON ANSIEDAD,
OMETEPEC, GRO; 2021”**

TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ESTOMATOLOGÍA

PRESENTA:
CUENCA ÁLVAREZ RUTH DENIS
MATRÍCULA: 201411851

DIRECTOR METODOLÓGICO:
MTRA. LÓPEZ ESCOBAR MARÍA LUISA
ID: NSS 526068

CODIRECTOR DISCIPLINARIO:
MTRA. CORTEZ RODRIGUEZ BLANCA
ID: 100313099

TEHUACAN PUEBLA, AGOSTO 2022



No. Of. TCRS- 251/2021

Asunto: Oficio de aceptación

**RUTH DENIS CUENCA ALVAREZ
P R E S E N T E.**

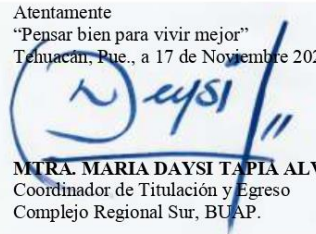
Por medio de la presente me permito informarle que con fecha: 16 de Noviembre de 2021, quedó REGISTRADO su tema de tesis titulado: "DETERMINAR LA EFICACIA DE TERAPIAS ALTERNATIVAS NO FARMACOLÓGICAS EN ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA A PACIENTES CON ANSIEDAD, OMETEPEC GRO. 2021" con número de folio: EST-CRS-2021-11/ES108, de la Licenciatura en ESTOMATOLOGIA del Complejo Regional Sur de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8 y 14 y demás relativos y aplicables al Reglamento general de titulación. Así mismo hago mención que los **asesores registrados** para su proyecto de investigación son los siguientes:

DRA. BLANCA CORTEZ RODRÍGUEZ
DRA. MARÍA LUISA LÓPEZ ESCOBAR

Asesor Experto
Asesor Metodológico

Le comento que el tiempo para la elaboración de su tesis será de 3 meses mínimo a máximo un año para la conclusión, de acuerdo con lo que marca el artículo 32.
Sin otro asunto particular por el momento me despido de usted.

Atentamente
"Pensar bien para vivir mejor"
Tehuacán, Pue., a 17 de Noviembre 2021.


MTRA. MARIA DAYSI TAPIA ALVAREZ
Coordinador de Titulación y Egreso
Complejo Regional Sur, BUAP.

etg
C.c.p. Archivo

CUD/ cX8itCiWod1DOdSu!&@ @079f8vY

DEDICATORIA

De todas la tesis esta ha sido la parte más difícil de redactar. Dentro de mi está un agradecimiento enorme por las personas que me dieron la vida. Que me vieron crecer y vivir los mejores momentos académicos, a los que me enseñaron que está bien ir a tu paso mientras sean firmes, que en la vida no todo será color de rosa, pero debemos de disfrutar cada etapa. Estoy eternamente agradecida con mis padres por apoyarme en la meta más importante de mi vida.

A mi hermano, por ser el cómplice de mis locuras y mi pañuelo de lágrimas. La persona que con una frase de película me hizo sentir que puedo dar más.

"todo gran poder conlleva una gran responsabilidad"

Y por último a mis abuelitos, que fueron los mejores porristas a lo largo del camino universitario, por siempre tendré en mi corazón cada palabra de ánimo que me dijeron

.

AGRADECIMIENTO

A mi familia que me apoyo en cada momento, que estuvieron conmigo a lo largo de la Universidad.

A Dentalli Clínica Dental y la Dra. lizabeth Cortez por prestarme sus instalaciones para poder llevar a cargo mi tesis

A mis asesoras la Dra. Blanca Cortez y la Dra Maria Luisa por tenerme paciencia a lo largo de estos meses y empaparme con conocimientos.

Por último a los que me motivaron en este camino difícil de tesis , a cada uno les agradezco porque esto también es de ustedes .

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1. Introducción
2. Planteamiento del problema
 - a. Pregunta científica
3. Hipótesis
4. Objetivos
 - a. Objetivo general
 - b. Objetivos específicos
5. Justificación

CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LITERATURA

6. Antecedentes generales
 - 6.1 Ansiedad y cifras en México
 - 6.2 Terapias convencionales para controlar la ansiedad
 - 6.2.1 Psicotrópicos
 - 6.2.2 Inhibidores de la recaptación de la serotonina
 - 6.3 Terapias alternativas para controlar la ansiedad
 - 6.3.1 Terapias alternativas: musicoterapia
 - 6.3.2 Terapias alternativas : aromaterapia
 - 6.3.3 Terapia alternativa : risoterapia

6.3.4 Terapia alternativa : acupuntura

6.3.5 Terapia alternativa : fitoterapia

6.3.6 Terapia alternativa: audiovisual

6.3.7 Terapia alternativa : hipnosis

7. Antecedentes específicos

7.1 Ansiedad en la atención estomatológica

7.2 Escalas de ansiedad

7.2.1 Escala de ansiedad denta Corah modificada (MDAS)

7.2.2 Escala de venham

7.2.3 Escala European Quality - Short dental anxiety inventory (EQ-SDAI)

7.3 Musicoterapia como tratamiento alternativo para atención estomatológica en pacientes con ansiedad

7.4 Aromaterapia como tratamiento alternativo en atención estomatológica a pacientes con ansiedad

7.4.1 Aceites esenciales

7.4.2 Calidad de aceites

7.4.3 Acciones farmacológicas

7.4.4 Farmacocinética

7.4.5 Efectos de los aceites esenciales sobre el estado de ánimo

7.4.6 Efectos independientes de la percepción del olor

Capítulo III. METODOLOGÍA

8. Material y Método

- a. Diseño del estudio
- b. Delimitación espacio-temporal
- c. Estrategias de trabajo
- d. Muestreo
 - i. Definición de la unidad de población (o de estudio)
 - ii. Selección de la muestra
 - iii. Criterios de selección de las unidades de muestreo
 - a. Criterios de inclusión
 - b. Criterios de exclusión
 - c. Criterios de eliminación
- e. Definición de variables y escala de medición
- f. Método de recolección de datos
- g. Procedimientos
- h. Análisis de datos
- i. Diseño estadístico

9. Logística

- a. Recursos Humanos

b. Recursos materiales

c. Recursos financieros

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

10. Analisis e interpretación de resultados

11. Comparación

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

12. Discusión

13. Conclusiones

14. recomendaciones

CAPÍTULO VI. BIBLIOGRAFÍAS Y ANEXOS

15. Bioética

16. Anexos

a. Formatos de captura de datos

b. Formato de consentimiento informado

17. Bibliografía

18. Apéndices

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

1.INTRODUCCIÓN

La ansiedad producida por el tratamiento dental ha sido durante años una de las principales barreras por las que los pacientes dejan de acudir a la consulta de atención odontológica y al tratamiento respectivo. El manejo y control de la ansiedad antes, durante o después de un tratamiento es de gran importancia, ya que es ahí donde se comenzará a crear una adaptación e intercomunicación entre el paciente, el ambiente y el profesional de salud. En la aparición de esta conducta influyen diversas causas, como el miedo transmitido en el entorno familiar, experiencias traumáticas pasadas, tiempo de espera extenso antes de la consulta y citas de tratamiento de larga duración. Existen además variaciones en la prevalencia y los niveles de ansiedad de acuerdo a factores culturales, factores económicos y factores sociales. Como estomatólogos debemos conseguir que los pacientes permanezcan relajados y en confort en la consulta, lo que permitirá colaboración por parte de los mismos ante cualquier tratamiento que se realicen, y evitará que la ansiedad limite la cooperación del paciente para que no se vea afectado el resultado ante dichos tratamientos.

Con esta investigación se pretende determinar la eficacia de las terapias alternativas en atención a pacientes con ansiedad en el consultorio dental, para lograr protocolos de atención específicos para pacientes con este tipo de problemas.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad producida por tratamientos dentales ha estado presente a lo largo de la existencia de la práctica odontológica diaria, sin embargo, aún después de tanto tiempo no se ha logrado controlar este tipo de situaciones por completo, debido a que las etiologías son variadas y a que en ocasiones se desconocen los tratamientos adecuados para su manejo.

Es una situación que amerita mayor investigación para su estudio, análisis y aprendizaje del manejo. Para disminuir la ansiedad se han indicado la utilización de diversos métodos no farmacológicos y/o terapias alternativas en las que se incluye la musicoterapia, aromaterapia, ambientoterapia, terapia audiovisual, entre otras.

La OMS en el 2017 menciona que la prevalencia mundial de la ansiedad estima en 28%. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Mental, un 18% de la población urbana en edad productiva (15- 64 años de edad) sufre algún trastorno del estado de ánimo como ansiedad, depresión o fobia.

En 2019 Revista Mexicana de Estomatología estima que el 20% y el 8-15% de la población tiene episodios de ansiedad al asistir a un consultorio dental, una situación que se presenta frecuentemente durante la consulta diaria y que es considerada como el principal obstáculo para poder llegar al éxito en los tratamientos. Como algunos signos y síntomas de la ansiedad podremos encontrar pulsaciones, aceleración cardíaca, problemas de oxigenación, náuseas, palidez, diarrea, dolor de cabeza o sudoración.

Debido a la importancia del cuidado buco dental, a la búsqueda de tratamientos predecibles y exitosos y tomando en cuenta que en muchas ocasiones las consultas

odontológicas son espaciadas, es necesario brindarle a las pacientes alternativas farmacológicas para un mejor control de la ansiedad.

Estos estudios servirán como referencia para continuar investigando la eficacia de las terapias alternativas no farmacológicas.

Por lo que nos surge la siguiente interrogante

A) PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las terapias alternativas no farmacológicas más eficaces en atención estomatológica de pacientes con ansiedad?

3.HIPÓTESIS

Hi. La aromaterapia es la alternativa no farmacológica más eficaz en atención estomatológica en pacientes con ansiedad.

Ho. La aromaterapia es la alternativa no farmacológica no eficaz en atención estomatológica en pacientes con ansiedad.

Ha. La musicoterapia es la alternativa no farmacológica más eficaz en atención estomatológica en pacientes con ansiedad.

4.OBJETIVOS

A) OBJETIVOS

Revisar la eficacia de las terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad

.

B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer si la aromaterapia es una alternativa no farmacológica eficaz para controlar la ansiedad en atención estomatológica.

Identificar ¿cuál es la sustancia más eficaz? para controlar la ansiedad en atención estomatológica.

Elaborar protocolos alternativos no farmacológicos a seguir en pacientes con estrés o ansiedad en el consultorio dental

5.JUSTIFICACIÓN

La ansiedad es considerada como una actitud emocional negativa, que suele evidenciar síntomas producidos por ataques de pánico, se presenta normalmente cuando el paciente se expone a los estímulo que les causan temor y finalmente puedan manifestar una conducta evasiva de este tipo de estímulos, en este caso el contacto con la consulta dental. Entre el 10% y el 15% de la población mundial experimenta estados de ansiedad generados por el tratamiento estomatológico .

Hasta ahora no hay mucha información sobre terapias alternativas y/o no farmacológicas para atención a pacientes con ansiedad en el consultorio dental, ya que para la mayoría de los estomatólogos es preferible no dar tratamiento para ansiedad o bien trabajar con las terapias convencionales y/o farmacológicas porque desconocen el correcto manejo de las alternativas o los alcances de las mismas. Existen diferentes tipos de alternativas no farmacológicas, por ejemplo, decoración sensorial, ambientes ecológicos, imitación de escenarios etc;.

Existe la necesidad de demostrar mediante un método científico objetivo que el paciente sometido a niveles de estrés altos en el consultorio, puede mostrar una mejoría con alguna alternativa no farmacológicas como las mencionadas anteriormente. El presente estudio pretende determinar cuales son las técnicas más eficaces que nos permitan prescindir del tratamiento farmacológico y que a su vez nos den oportunidad de tratar con todos los protocolos y llevar a tratamientos predecibles a los pacientes.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

6. ANTECEDENTES GENERALES

6.1 Ansiedad y cifras en México

Debido al creciente aumento de sus prevalencias, los trastornos mentales son un problema de salud pública. Entre los trastornos mentales podemos encontrar esquizofrenia, depresión, trastorno de la conducta y ansiedad. Siendo los trastornos de ansiedad los que se consideran como los más frecuentes en personas de cualquier edad (infancia, adolescencia y adultez) (1). Por lo que como se mencionó anteriormente representa ya un problema de salud pública en crecimiento, cada vez se diagnostican más personas que sufren este padecimiento. (Imagen 1)

En ocasiones los términos miedo, fobia o ansiedad lo suelen reconocer como sinónimos dado el sentido común que los une. Sin embargo son conceptos distintos, la Real Academia Española los distingue y define al miedo como la angustia producida por un riesgo o bien por un daño ya sea real o imaginario, mientras que define a la ansiedad como un estado de inquietud o intranquilidad del ánimo y a la fobia como una aversión exagerada a algo o como la angustia que no se puede controlar ante ciertas situaciones. Por lo tanto la ansiedad es más utilizada para designar el nerviosismo de una persona o bien el miedo temporal que esa persona puede sentir ante una experiencia de vida, entre las cuales entra experiencias médicas o dentales vividas (2).

De acuerdo con la OMS en el año 2019 en México los trastornos de ansiedad tienen prevalencia del 12% en la población adulta femenina de entre 15 a 45 años. (3)



Imagen 1. Pacientes adolescentes con ansiedad ante un tratamiento dental

Fuente Propia

Es importante mencionar que la prevalencia de trastornos de ansiedad varía de acuerdo a las situaciones estresantes y a la capacidad de reaccionar ante una adversidad de las personas, un ejemplo de lo anterior fue la pandemia de covid-19, en la cual se reportaron aumentos en el número de personas que presentaron ansiedad y /o desarrollaron un trastorno mental llegando a presentar un incremento de pacientes con ansiedad de hasta un 28.3%.(4)

El 95% de los informes sobre ansiedad coinciden en que la enfermedad es padecida por la población en general y se ve mayormente reflejada ante situaciones de estrés, inestabilidad o desconocimiento, como lo fue la pandemia de COVID-19, en la cual se manifestó la ansiedad mediante estados de alerta permanente, ataques de pánico, taquicardias, exceso de sudoración, pensamientos catastróficos, una recurrente preocupación excesiva por la limpieza, teniendo incluso conflictos con familiares y amigos por este hecho, manifestando de igual manera el miedo constante a relacionarse en público y aumentando otro tipo de fobias como el visitar al médico u odontólogo. Por lo que podemos resumir que la pandemia de covid19 resultó ser un factor más de ansiedad para pacientes ya diagnosticados con ese problema, mermando aún más la salud mental del paciente y por consecuencia al miedo también la salud oral del mismo al no acudir a las consultas programadas necesarias.(5)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), revela que los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas . Los trastornos mentales representan alrededor de 23% de años que se pierden por discapacidad, sobre todo en países de ingresos moderados a bajos, se relaciona igual con menor esperanza de vida y mayores tasas de mortalidad, por lo que es de suma importancia tratarlos a tiempo y prevenirlos (6) (tabla 1)

ICD-10
Trastornos de Ansiedad
Trastorno Generalizado de Ansiedad
Trastorno de Pánico
Trastorno de Ansiedad Fóbica
Agorafobia
Fobia Social
Fobias Específicas
Trastorno Obsesivo-Compulsivo
Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación

Tabla 1 . Trastornos conductuales más frecuentes en Mexico

Fuente : Chacón Delgado, Xatruch De la Cera,

Fernández Lara, Murillo Arias

Revista Cúpula 2021; artículo 6

También es importante mencionar que por otra parte, las mujeres parecen tener un mayor índice de problemas relacionados con el estado anímico, mientras que los varones los presentan en menor medida, según el Centro de Investigación Sociológica de España indica que más del 50% de la población ha sentido alguna vez en su vida algún tipo de tristeza o ansiedad, un 35% admite haber tenido llorado o entrado en crisis de ansiedad desde que inició la pandemia .(7)(imagen 2)



Imagen 2 : Manejo de conducta no convencional I

FUENTE: Quiroz Torres, Melgar Hermoza. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. (8)

En la consulta odontológica los pacientes señalan el miedo y la ansiedad como motivos para no acudir de forma regular a la consulta dental, dando como resultado el agravamiento de su situación inicial, dificultando la atención e impidiendo el tratamiento dental en ocasiones. Tanto la ansiedad como el miedo a asistir a consulta son asociados fuertemente con un estado pobre de salud oral, debido a que tienen una probabilidad mayor de concurrencia dental irregular y por lo tanto una falta de continuidad en los tratamientos o bien un agravamiento de problemas por falta de atención oportuna, presentando además sentimientos de inferioridad y vergüenza lo que genera dificultades para el desarrollo social así como una conducta de evasión de la atención odontológica.(9)

6.2. Terapias Convencionales para controlar la ansiedad.

6.2.1. Psicotrópicos

Respecto al tratamiento de los desórdenes de ansiedad, los primeros fármacos utilizados fueron los barbitúricos, en los que resultaba complejo diferenciar la acción ansiolítica de la hipnótica. Posteriormente, se emplearon otros fármacos que no presentaban resultados tan favorables, hasta llegar al uso de benzodiazepinas (BDZ) que, en comparación con los ansiolíticos existentes en esa época, poseen menor número de efectos secundarios. Hoy en día, debido a la difusión de BDZ, estas se han constituido como uno de los fármacos más prescritos por los psiquiatras para aliviar cuadros de ansiedad. (10)

La mayoría de BZD (a excepción del clorazepato) se administra por vía oral, y son indicadas sin alimentación previa, debido a que si la administración oral es posterior a la ingesta de alimentos, la absorción se retrasa, aunque el efecto no disminuye. El equilibrio entre el plasma y el cerebro se alcanza rápidamente ya que todas las BZD son suficientemente liposolubles y atraviesan la barrera hematoencefálica, por lo que en dosis única, el comienzo del efecto y el tiempo máximo de duración dependen de la velocidad de absorción. Por ejemplo, en pacientes que presenten problemas para conciliar el sueño, necesitan de una droga de comienzo de acción temprano (diazepam), sin embargo, pacientes que se despiertan luego de haber logrado conciliar el sueño, se requiere de una droga cuyo pico plasmático esté más alejado en el tiempo. Además, es importante considerar que las BZD el pico plasmático se alcanza dentro de la primera media hora hasta las siguientes seis horas, dependiendo el tipo de BZD.(imagen 3)

Vida media intermedia a larga (mayor o igual 24 horas)*	Vida media breve a intermedia (menor o igual 24 horas)*	Vida media muy breve (de 2-5 horas)***
Clordiazepóxido	Bromazepam	Alprazolam
Diazepam	Loracepam	Trazolam
Medazepam	Tenazepam	Estazolam
Nitrazepam	Oxazepam	
Clonazepam		

Imagen 3: Uso y abuso de las benzodiazepinas

A. Lopez, A. Aroche, J. Bestard, & N. Ocana, 2010, Medisan (10)

La Buspirona por ejemplo no crea dependencia y no causa sedación, sin embargo puede producir un efecto ansiolítico, tampoco causa relajación muscular o alteración de la vigilia, presentando una actividad psicótropa ansioselectiva. Actúa como agonista parcial de receptores serotoninérgicos 5-HT_{1A}. Sin embargo uno de los efectos adversos que presenta es que, a diferencia de las benzodiazepinas que tienen una respuesta inmediata, este fármaco tarda en producir el efecto ansiolítico hasta 2 semanas aproximadamente y el paciente, normalmente no puede esperar este tiempo para comenzar a notar una mejoría de la sintomatología ansiosa(11)

6.2.2 Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (isrsn).

Son grupos de fármacos para combatir la depresión, en ocasiones se utilizan para reducir los síntomas del trastorno de ansiedad, debido a que presentan un efecto

ansiolítico en sujetos que están diagnosticados con una patología crónica. Los ISRS más comunes son: escitalopram, paroxetina, citalopram o sertralina y sirven para tratar depresión y enfermedades mentales aumentando la cantidad de serotonina que ayudará a mantener el equilibrio mental. Dentro de los ISRSN: venlafaxina, desvenlafaxina o duloxetina sirven para inhibir la recaptación de serotonina y noradrenalina son utilizados para depresión y trastornos del estado de ánimo. Mientras que los compuestos Z son: a la Zopiclona, zolpidem y zaleplon, se refieren a fármacos con acción sedante e hipnótica. Se utilizan para tratar el insomnio que en ocasiones es generado por trastornos de ansiedad. A diferencia de las benzodiazepinas, estos, no generan dependencia y tampoco modifican la arquitectura del sueño(11)

6.3 Terapias Alternativas para controlar la ansiedad.

Como se ha comentado en el apartado de diagnóstico, un gran número de pacientes no acuden a consulta médica al presentar los síntomas de la ansiedad, debido a miedos o fobias y prefieren acudir a farmacias y/o boticas, buscar consejos o remedios rápidos que no necesiten de una prescripción médica para mejorar su sintomatología. En ocasiones en dichos establecimientos se le puede ofrecer un servicio profesional farmacéutico asistencial de indicación, sin embargo, siempre es recomendable la guía médica en todo momento. Es por ello que podemos diferenciar clases de tratamientos para el trastorno de ansiedad farmacológico. Algunos de estos tratamientos son considerados como remedios naturales los cuales pueden ayudar para calmar la sintomatología de la ansiedad. Sin embargo son varios los productos que se pueden encontrar sin necesidad de una receta médica para disminuir los síntomas de la ansiedad, la mayoría de estos productos tienen compuestos de origen vegetal, aunque hay otros, como la melatonina, que

de forma natural se sintetiza por vía endógena(se inicia en el hígado donde primero se ensamblan y luego se secretan las lipoproteínas de muy baja densidad) pero también se puede sintetizar de forma exógena(se puede obtener por electrólisis del agua.)(11)

Las terapias complementarias son aquellas que se utilizan conjuntamente con la medicina convencional, son herramientas que pueden desempeñar funciones extras en un programa de tratamiento integral diseñado por el paciente y el profesional de salud, algunos de los ejemplos de terapias complementarias son:.,musicoterapia, aromaterapia, risoterapia, acupuntura, fitoterapia, audiovisual, hipnosis, acupuntura, etc. Estas terapias generalmente no son consideradas por la profesión médica como herramientas fundamentales en el manejo de ciertas patologías, a pesar de que han demostrado resultados favorables en el manejo de ansiedad.(12).(Imagen 4) Por ejemplo:



Imagen 4 :Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta:musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedadAlarco-Cadillo , Casas Apayco,Reyes Bossio, Cecilia Ramírez Torres (13)

Las medicinas complementarias y alternativas (CAM) sirven para el manejo del dolor, en ocasiones son nombradas como medicina no ortodoxa, holística, natural, tradicional o no convencional, ofreciendo una alternativa a la medicina occidental, y normalmente se utilizan en conjunto con medicina convencional. Uno de sus

propósitos es aliviar síntomas, valorar e intervenir en el estado de salud con un enfoque integral, ayuda en ocasiones a mejorar calidad de vida y reducir efectos adversos de tratamientos, apoyando en ocasiones a aumentar la sensación de control y manejo de la enfermedad, sin embargo son consideradas como terapias sin niveles de evidencia científica. La definición de CAM fue propuesta por parte del Instituto Nacional de Salud de EE.UU, y su regulación se lleva a cabo de la Administración de Drogas y Alimentos (FDA), lo anterior muestra la relevancia y plantea dudas acerca de las tradiciones y valores culturales en ciertas poblaciones y su influencia en cómo tratar enfermedades, así como la percepción del personal de salud sobre el uso de CAM y su posible transferencia con tratamientos médicos establecidos. Existe un incremento constante de pacientes que recurren a terapias de este tipo, como una herramienta útil que ayuda a la reducción de efectos adversos indeseables, al manejo de síntomas y al restablecimiento e impulso de un control de la enfermedad y vitalidad, el cual en ocasiones es de suma importancia para pacientes desahuciados. Recordando que debido a la gran distribución médica se percibe la diversidad y el alcance de algunos medicamentos o terapias que existen hoy en día para resolver distintos problemas en el área de salud.(12)

6.3.1 Terapias alternativas: musicoterapia

La musicoterapia es propuesta por varios autores (Emile Jacques Dalcroze, Thayer Gaston y Myrtle Fish Thompson) como una terapia alternativa en el tratamiento de la ansiedad debido a que a lo largo de la historia se ha demostrado que entre el ser humano y la música existe una relación especial, que engloba ciertos aspectos emocionales y cognitivos. Lo que se traduce en que una persona puede llegar a alterar su estado de ánimo con cierto tipo de melodía, llevándolo al estrés o a la relajación. .(14)

Desde años atrás se ha evidenciado el uso de la música en diferentes momentos históricos, apareciendo vestigios desde la mitología, historias bíblicas o la utilización de música en tribus antiguas para conseguir ciertas conductas, por ejemplo, algunas culturas mencionan que la música tenía el poder de ahuyentar malos espíritus y diferenciar el bien del mal. Los griegos desarrollaron conceptos racionales de orden y armonía donde utilizaban la música como medio curativo e incluso preventivo y los romanos también pensaban que la música disminuye la ansiedad y ayudaba a mejorar ciertos trastornos como la falta de sueño.(15)(Imagen 5)



Imagen 5: musicoterapia en la antigüedad

Uno de los documentos que puede considerarse como el tratado previo más antiguo de la disciplina de la musicoterapia es el nombrado “La palestra crítico-médica” surge en España en el año 1744, es reportado por Antonio J. Rodríguez donde se destaca que la finalidad era introducir la verdadera medicina, (3). A finales del siglo XIX, el músico Jaques- Dalcroze Emile, desarrolla un método para mejorar el aprendizaje y la experimentación de la música por medio de los movimientos. El hizo alusión a que el cuerpo humano era susceptible a educarse conforme respondía a los impulsos de cierta música, lo anterior hizo que se convirtiera en el

precursor de la musicoterapia como alternativa para el tratamiento de enfermedades debido a que las personas responden favorablemente a ciertos tratamientos si se utiliza la musicoterapia(16)

La Universidad de Michigan en 1944 fundó las primeras carreras de musicoterapia logrando crear en 1945 el comité de la misma disciplina llegando a crear en 1971 la Asociación Americana de Musicoterapia, siendo Juliette Alvin una de las pioneras y más destacadas personalidades de la musicoterapia, influenciando para que se creara la sociedad de Musicoterapia (Sociedad Británica de Musicoterapia BBSMT).

En 1961 practicaban cantos , gritos y recursos vocales unidos al movimiento con el fin de mitigar efectos malignos y atraer efectos benignos implorados, dentro de los cuales han dejado: el concepto divino de la música, procedimientos terapéuticos de la música, las enfermedades tenían un sentido de la malignidad y de ofensa ante los dioses, por lo que la música ayudaba a captar favores divinos y también servía para alejar a los espíritus y para diferenciar el concepto dual del bien y mal.(17)

En el año de 1995, Lacarcel Moreno J decide compilar la práctica experimental occidental de la musicoterapia, enumerando puntos en común con el legado de culturas primitivas que ya utilizaban la música con el objetivo de alcanzar la salud y uniendo investigaciones que recalcan la importancia de la actividad neuronal durante la experiencia musical, argumentando que el poder de los sonidos reside en la estimulación de determinadas estructuras neuronales y que en ocasiones producen beneficios al organismo.(15)

“En noviembre de 2005, se funda la Asociación Chilena de Musicoterapia, ACHIM, recogiendo el anhelo de docentes y alumnos egresados del postítulo en Musicoterapia. Con el transcurrir del tiempo se han ido incorporando nuevos profesionales y a la fecha, dicha asociación cuenta con más de 40 socios activos.

ACHIM junto con el ya mencionado postítulo, constituyen una instancia pública de representación de la musicoterapia en Chile” (18) (Imagen 6)



Imagen 6 :La musicoterapia en chile

Andreu Muñoz, : 1955-2014 (19)

En 2006 Huron describe que las conductas musicales pueden satisfacer ciertas condiciones básicas del ser humano entre ellas: selección de pareja, unión grupal, desarrollo de habilidades motoras y la reducción de conflictos. El origen y funciones de la música debe abordarse desde un punto de vista multidisciplinar: desde el área de sociología, analizando el rol de la música en la sociedad y su influencia en la interacción de grupos. debido a que se establecen conexiones entre la música, las emociones, la comunicación y el cerebro, por lo que la idea de poder utilizar la música en el ámbito terapéutico resulta no menos que interesante. (15)

Hoy en día la música como terapia ya adquirió un valor científico, existen profesionales dedicados a dichas tareas, por ejemplo, en países europeos está muy difundida el uso teórico y práctico de la musicoterapia, aunque se puede hablar a

nivel mundial de la musicoterapia como terapia alternativa desde hace unos cuarenta años(17)

6.3.2Terapias alternativas: aromaterapia

La aromaterapia que conocemos hoy en día, tiene sus raíces en culturas ancestrales, por ejemplo, las plantas han sido utilizadas para curar diversas enfermedades, crear perfumería y hasta cosméticos de uso común. En el año 3000 AC la medicina ayurveda en la India utilizaba plantas aromáticas, para los diferentes tratamientos de enfermedades, un ejemplo de ello es la albahaca que era considerada como planta sagrada por que equilibraba o normalizaba ciertas respuestas energéticas del organismo, favoreciendo la resistencia ante situaciones de estrés que pueden llegar a alterar el funcionamiento del organismo (20).

De igual manera los egipcios preparaban mezclas aromáticas para embalsamar y retardar la descomposición de los muertos, lo anterior lo lograban usando mirra, inciensos, cedro y esencias. También conocían plantas aromáticas para curar enfermedades como el *Kyphi*, que es una de las recetas más celebradas y consistía en una mezcla de más de 16 esencias aromáticas y se utilizaba para rituales de los templos en ciertas ceremonias. Uno de los aportes más importantes en esta área es por la cultura griega que mejoró los estudios sobre algunas plantas, reportando principalmente las propiedades relajantes y estimulantes de estas.(20)

En 1700 se comenzó a poner en auge el uso de aceites esenciales, convirtiéndolo incluso en parte de la medicina tradicional lo que continuó por años hasta que la disciplina de la química se desarrolló como una ciencia, desarrollándose a tal punto que ya se podía fabricar los primeros materiales sintéticos con fines terapéuticos dentro de laboratorios.(22)

Rene Maurice Gattefosse químico francés introduce el término aromaterapia, utilizando en su práctica aceites de lavanda, trabajando con un equipo multidisciplinario de cirujanos, médicos y farmacéuticos. Jean Valnet desarrolló investigaciones sobre aceites esenciales, creando a disciplina de la fito-aromaterapia, extrayendo y codificando los aceites esenciales en 1940.(20)

A largo de los años, durante el siglo XX, se conformaron organizaciones profesionales que representaban el surgimiento de dicha industria, la primera en dar importancia y un respaldo a esta terapia emergente fue la federación internacional de los aromaterapias que estableció estándares educativos para la mejora de la aromaterapia, donde se formaron los primeros criterios de evaluación de calidad de aceites, y se establecieron las normas para la autorregulación de la industria formando un cuerpo gubernamental para las asociaciones de aromaterapia (45).P Hoy en día, la aromaterapia es una de las formas más populares y efectivas de la medicina complementaria. Los efectos positivos de aromaterapia se están comprobando finalmente a través de investigaciones clínicas en laboratorios alrededor del mundo , a pesar de que la utilidad de estos aceites pequeños ha sido conocimiento durante miles de años(22)(Imagen 7)



Imagen 7 : The effects of lavender scent on dental patient anxiety levels: a cluster randomized-controlled trial.

Kritsidima , Newton , Asimakopolou . (21)

6.3.3 Terapia alternativa de risoterapia

De acuerdo a Mora-Ripoll R " La risa es una respuesta psicofisiológica al humor o a cualquier estímulo con una secuencia de asociaciones neurofisiológicas, conlleva una contracción potente del diafragma con sonidos característicos producidos por la resonancia de la faringe, boca y cavidad nasal, por lo que produce una expresión facial típica dada por aproximadamente 50 músculos y mueve alrededor de 300 músculos en todo el cuerpo".(23)

La risoterapia ha sido utilizada a lo largo de los años como una medida auxiliar para tratamientos de índole físico, psicológico, emocional y social, esta terapia ha tenido como finalidad el procurar crear todo lo necesario para el bienestar de los pacientes y el alivio de su sintomatología, dentro de los beneficios fisiológicos que nos brinda la risa podemos encontrar: una mejor respiración, relajación en general de los músculos e incluso en ocasiones se ha demostrado un mejor funcionamiento mental en pacientes enfermos.(23) (Tabla 2)

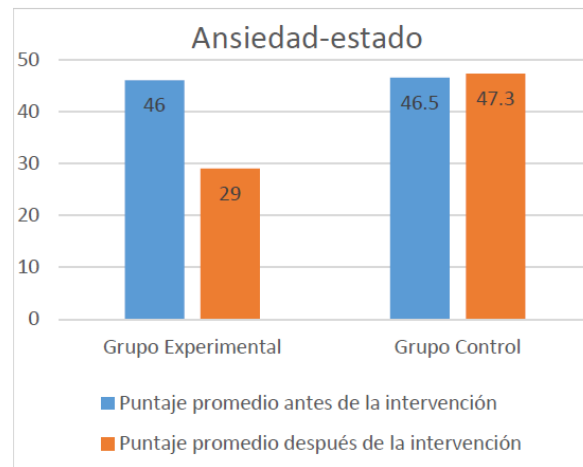


Tabla 2 : Risoterapia para disminución de ansiedad en un grupo experimental

Martínez Cartagena, Villa Soto. (23)

En la risoterapia ha sido definida como el empleo de pasos y técnicas con finalidad terapéutica que pretende llevar al paciente a un estado anímico de relajación, lo cual se logra de manera fácil al provocar risas y emociones. Sin embargo, es importante conocer si los cambios en el estado anímico del paciente serán favorecedores para su tratamiento, por lo que es necesario evaluar el contenido de la terapia, la aceptación por parte del paciente, y el tiempo en que se emplea dicho tratamiento. se recomienda que la risoterapia se aplique de manera personalizada, teniendo especial cuidado en pacientes que cursan un post operatorio inmediato, así como teniendo reservas en pacientes con enfermedades mentales, tomando en cuenta que siempre se debe evitar el humor sexista, racial, o que afecte al paciente .(24)

Cuando en los pacientes se emplea el humor como terapia, se crea una atmósfera de relajación, sobre todo en ambientes tan difíciles con el médico. Los profesionales de la salud que motivan o emplean el humor y/o la risa, convierten lo anterior en una

herramienta valiosa con el objetivo de fomentar la relajación y proporcionar el apoyo emocional que necesita el paciente. El humor en estos casos va más allá de una simple distracción, despierta emociones en el paciente desatando estados anímicos que marcan la diferencia al momento de aceptar un tratamiento. La risoterapia en específico, actúa sobre el estado de ánimo y sobre todo con el dolor que percibe el paciente, lo que la convierte en una terapia complementaria para una rápida mejoría.(25)

Los pacientes que se enfrentan al temor o dolor a la hospitalización generan alteraciones a nivel conductual emocional y cognitivo, una experiencia estresante que obliga al paciente a enfrentarse a un ambiente. Las personas que están en constante estrés son más propensas a sufrir enfermedades como hipertensión arterial, diabetes, cáncer entre otras debido a la falta de función correcta del organismo, se ha demostrado que pacientes sometidos a repetidos ingresos hospitalarios adquieren mayor miedo a los procedimientos, generando graves alteraciones en el paciente tanto de conducta como de emociones o conocimientos. Un estímulo doloroso puede desencadenar mecanismos y relaciones extremas que pueden llevar a el abandono de un tratamiento o hasta la búsqueda desesperada para aliviar el dolor. El estado psicológico del paciente puede influir de manera positiva o negativa la evolución de la enfermedad, se han buscado estrategias psicopedagógicas para ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes.(23)

El denominado payaso o clown hospitalario son el ejemplo personalizado del uso de la risoterapia, se trata de personas capacitadas encargadas de dar trabajo con enfermos confinados a nivel hospitalario, los cuales a través del humor buscan la

mejora de los pacientes, divirtiendoles, empleando la risoterapia para lograr conectar con el paciente y sus emociones, recuperando el trato con el mismo y el contacto que en ocasiones se pierde o se vuelve rispido por el ambiente hospitalario, la idea central se remite a curar por medio de las emociones, donde se hace uso de tecnicas para crear ambientes que influyan positivamente en la salud de los pacientes.(26)

La risoterapia tiene múltiples beneficios. abarcando distintas áreas de la salud, describiendose como auxiliares en la mejora de la calidad de vida, siendo mecanismos ideales para proteger, prevenir y reducir estrés y enfermedades. Se ha demostrado que 10 minutos de risa causa un importante efecto analgésico e influye incluso en el poder conciliar el sueño sin dolor en pacientes con enfermedades crónicas agudas.

Dentro de los efectos beneficiosos tenemos, efectos físicos , cardiovasculares, inmunológicos, endocrinos y psicosociales

- Incrementa la tolerancia y disminuye el dolor, reduciendo la tensión muscular y arterial estimulando los órganos con movimientos, sobre todo del diafragma.
- Aumenta el gasto cardiaco, disminuye la falta de oxígeno, incrementa la frecuencia cardiaca, el consumo de oxígeno, disminuye la glucemia posprandial, previene neuropatía diabética y complicaciones microvasculares.
- Produce menos arritmias, mejora la función en pacientes fumadores.
- Reduce niveles de citocina proinflamatorias, hormonas de crecimiento , reacciones alérgicas y alérgenos específicos .
- Aumenta la secreción de endorfinas, dopamina , oxitocina y serotonina, disminuye niveles de adrenalina, reduciendo la sensación de peligro .

- Facilitan la enseñanza, permite aceptar de mejor manera la realidad además de retirar la carga emocional y el estado de ánimo del paciente. (24)p
- Disminuye niveles de colesterol en sangre, favorece la digestión al contribuir a aplacar la ira y a un cambio de actitud mental (27)

Con lo anterior sabemos que la mayoría de los artículos científicos que reportan los efectos de la risoterapia, coinciden en que existe disminución de ansiedad, del miedo y del estrés, y que de igual manera promueve un aumento de la cooperación con el profesional en el proceso de diagnóstico y tratamiento. por lo que es propuesta como una técnica terapéutica que permite ayudar a los pacientes a identificar problemas y a sobrellevar los cambios de ciertas enfermedades.(26)

6.3.4 Terapia alternativa de acupuntura

La analgesia es uno de los fines de la acupuntura, la meta es eliminar el dolor mediante la estimulación en puntos específicos ya sea manual o eléctricamente, con la ayuda de agujas insertadas en dichos puntos, siendo una técnica ambulatoria en la cual el paciente sigue consciente y sin pérdida parcial o total de la sensibilidad, en odontología se ha utilizado para tratar problemas articulares, síndromes de dolor crónico (neuralgias), parálisis o dolores faciales y como coadyuvante en extracciones o procedimientos quirúrgicos para reducir dolor e inflamación (27)

La acupuntura, ha sido utilizada por años, se trata de un método que busca ajustar y estimular los sistemas de regulación y curación del organismo. En los últimos años ha sido empleada por especialistas en el área de la salud como un método alternativo de tratamiento, llegando a extender por sus resultados a lo largo del mundo. Desde 1965 existen reportes de su uso en diferentes campos de la medicina, incluyendo la odontología, debido a que es una técnica muy accesible

para la población, con grandes oportunidades para aprenderla y teniendo como ventaja que es una disciplina relativamente económica, llegando a ser considerada uno de los métodos terapéuticos más antiguos.(2)(Imagen 8)

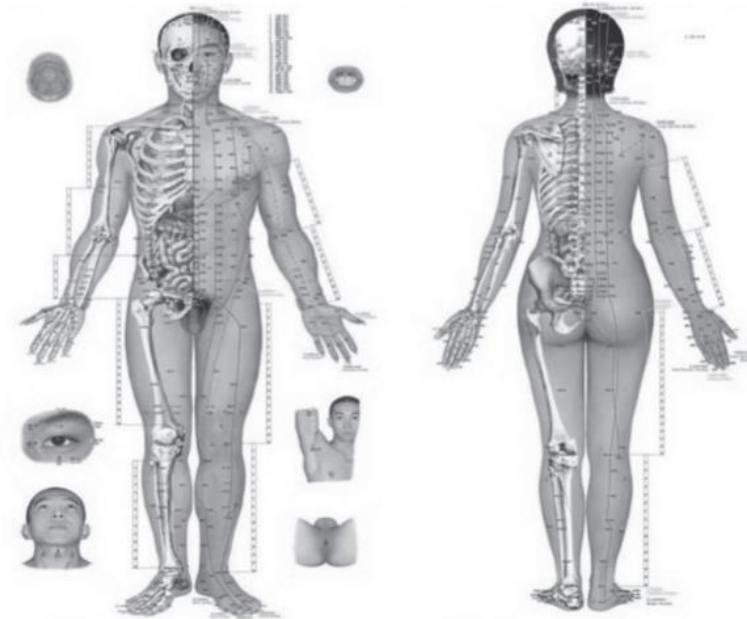


Imagen 8 : . Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor

R. Cobos Romana(28)

Sin embargo, esta disciplina, a pesar de tener más de 50 siglos de ser utilizada y reportada, no deja de considerarse como una técnica improvisada, de hecho algunas escuelas de medicina no la reconocen como opción terapéutica. A pesar de que su origen está fijado en China, donde llegan a reportarse más de 1 millón de médicos que se dedican a esta área, sobre todo para el tratamiento de dolor crónico, esta disciplina ha sido retomada en otros países, como por ejemplo, Alemania, donde hay índices que el 90% de los doctores han utilizado esta técnica.(27)

Existen 2 tipos de acupuntura, la primera es la llamada tradicional china, conocida como Medicina complementaria o alternativa (TCA) en la cual es necesario conocer el ambiente en el que se desarrolla una persona, se basa prácticamente en teorías de taoísmo y confucionismo, en esta podemos encontrar principios como el de las energías opuestas, considerando relevante la teoría de los 5 movimientos naturales: agua, madera, fuego, tierra o metal. El segundo tipo de acupuntura está basada en la cultura occidental y en cómo mirar el mundo, colocando los puntos en donde se siente el dolor de preferencia puntos que han sido probados con resultados eficientes, requiriendo previamente un diagnóstico confirmado por personas expertas en el tema, para llevar un buen proceso terapéutico (29)

6.3.5 Terapia alternativa de fitoterapia

La odontología ha tenido grandes avances con el paso de los años, de igual manera han evolucionado las técnicas para el manejo de pacientes adultos e infantiles. Se proponen hoy en día, nuevos métodos para controlar la ansiedad o el estrés en los procedimientos clínicos, sin recurrir a procedimientos invasivos, como lo es la sedación, lo anterior ha sido posible gracias al progreso y a la profundización de investigaciones de la medicina alternativa y complementaria que hoy en día tiene mejor aceptación en la población y en los círculos de investigación. Una de las terapias alternativas de mayor uso, es la fitoterapia, en la cual se utilizan los beneficios de las plantas con la finalidad de poder sanar enfermedades o incluso prevenirlas (30, 31).

La fitoterapia es definida como la disciplina que utiliza los productos benéficos de algunas plantas para obtener un fin rehabilitador, uno de sus primeros usos fue el empleo de plantas medicinales para trastornos de ansiedad, insomnio e incluso depresión, siendo una terapia pionera en esta área, las plantas más utilizadas para

lo anteriormente mencionado son *valeriana* y *pasiflora mollissima*, de hecho el nombre de “valeriana”, significa “estar bien” y durante años se ha utilizado con éxito para controlar niveles de ansiedad y para tratar insomnio (30)(Imagen 9)



Imagen 9: Valeriana Fitoquímica, farmacología y terapéutica

M. Villar del Fresno . Carretero Accame ..(32)

Algunas plantas como la *pasiflora mollissima* y sus variantes como *passiflora incarnata* (flor de la pasión) y *passiflora edulis* (maracuyá), han sido reconocidas a nivel mundial por su efecto ansiolítico, donde se ha demostrado en estudios in vitro su eficacia farmacológica, ejerciendo su función mediante la estimulación de la activación de los sistemas de aminoácidos no proteicos, como el ácido gamma-aminobutírico (GABA), en específico en los receptores GABA-A (IC50 101 µg/ml) y GABA-B (IC50 120 µg /ml), así como efectos inhibidores de la captación de

GABA(EC50 95,7 µg/ml) traduciéndose lo anterior en la reducción de la actividad neuronal en el sistema nervioso central, logrando un estado de relajación y disminución del estrés y la ansiedad, evidenciando las propiedades antioxidantes de los flavonoides, siendo incluso exitosa en tratamientos de trastorno de déficit de atención e hiperactividad y en trastornos del sueño, teniendo grandes resultados en el tratamiento de ansiedad preoperatoria.(31)(33)

6.3.6 Terapia alternativa audiovisual

La terapia audiovisual es un método mayormente utilizado en escenarios de relaciones médicas y odontológicas con el paciente, consiste en una terapia psico-conductual con el objetivo de cambiar la incomodidad del paciente, apartando la atención del mismo en el tratamiento, para poder llevar a cabo un procedimiento predecible y exitoso. Dicha terapia tiene sus inicios en el año 1959, reportando beneficios como el reemplazo del uso de óxido nitroso, sin embargo hoy en día gracias a los avances tecnológicos, tenemos mayor acceso a recursos audiovisuales como vídeos, imágenes, dibujos o historias en cualquier consultorio lo que permite mayor uso de esta terapia para los fines buscados(34).

El odontólogo en su búsqueda de nuevas estrategias para la atención odontológica, ha llegado a utilizar este tipo de terapias alternativas para crear en el paciente experiencias agradables a pesar de los procedimientos de rutina. una de las divisiones de la terapia audiovisual es la realidad virtual (RV) que se considera hoy en día como una forma de sumergir al paciente en un entorno tridimensional con ayuda de un ordenador, para que el paciente tenga la sensación de estar físicamente otro lugar, lo que permite disminuir la ansiedad, además de presentarse

más cooperador con el personal y acrecentando las ganas de continuar con el tratamiento. (35)(36)

Uno de los principales objetivos de los profesionales del área odontológica es poder atender a los pacientes en atmósferas libres de ansiedad, por lo que se ha buscado diferentes tipos de terapias y mecanismos para lograrlo, se ha demostrado que la terapia audiovisual induce a una relajación emocional gracias a escenarios virtuales y auditivos dando como resultado prácticas donde se puede controlar la ansiedad del paciente y por ende llevar a cabo buenos protocolos de trabajo. Hoy en día podemos hacer uso de lentes fabricados específicamente para la distracción audiovisual los cuales nos ayudan a disminuir la intranquilidad del paciente, reduciendo el dolor, la frecuencia cardíaca y por lo tanto disminuyendo tiempos de trabajo en la mayor parte de los casos.(34)

Una de las ventajas de este método es que no influye en la comunicación del paciente con el operador, existen estudios en niños donde se reporta la efectividad de esta técnica, teniendo como base la distracción auditiva y visual para lograr que el paciente coopere en el tratamiento y olvide experiencias desagradables previas. A pesar de los reportes positivos de este método, se recomienda probar en pacientes tomando en cuenta los antecedentes culturales y socio-económicos del mismo para un mejor resultado, uno de los métodos más sencillos de estas terapias es el televisor, que representa una técnica muy simple de distracción, pudiendo convertirse en una experiencia al tratar pacientes, pues se puede combinar con realidad virtual o gafas tridimensionales. (37)

Un ejemplo de empleo de audiovisuales para manejo de ansiedad es el sistema System was performed as from the first visit (ICNOS) 0. el cual es un programa que tiene diferentes opciones para producir entretenimiento en el paciente. Se compone de 1. Las video Smart Glasses 2. Un control sensible al tacto que permite

interactuar con el dispositivo. 3. Aplicación informática que permite visualizar contenidos. 4. Auriculares para añadir estímulos auditivos. Distintos estudios atribuyen la disminución de la ansiedad, el mejor comportamiento y la disminución de la percepción del dolor al aislamiento causado por el uso de lentes de distracción . (38)(Imagen 10)



Imagen 10: Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual

Alarco-Cadillo ,Casas Apayco, Reyes Bossio, Ramírez Torres (13)

6.3.7 Terapias alternativas: hipnosis

Wilhem M. Wunt funda el primer laboratorio de psicología y escribe un libro sobre hipnosis. No sería acertado entender la hipnosis como un conjunto de procesos fuera de la experimentación científica; hay mucha investigación científica, en especial los años 50ta y 70ta.(34)

Se trata de crear entre el aplicador y el paciente una relación donde el enfermo pueda manejar de manera interna sus emociones y experiencias para poder modificar su pensamiento, comportamiento y percepción. Lo anterior sirve para poder modificar ciertas situaciones cognitivas que pueden influir físicamente durante la intervención odontológica. Por lo que se puede definir como una gran herramienta, muy útil para controlar el dolor y molestia en los pacientes ante cualquier procedimiento, sobre todo en jóvenes y niños que necesitan tratamientos invasivos. La hipnosis puede ser utilizada a cualquier edad, desde los 4 años existe evidencia de pacientes que responden favorablemente al procedimiento, sin embargo se observan mejores resultados en pacientes entre 8 y 12 años, se recomienda este procedimiento para solucionar situaciones en estomatología, una de ellas la ansiedad del paciente ante tratamientos dentales, lo anterior puede lograrse utilizando métodos básicos para relajación mediante la respiración controlada.(34)

La hipnosis es una terapia que puede utilizarse en pacientes con problemas graves como la esquizofrenia, este método llega a producir un estado donde es posible que la persona reacciona diferente a los estímulos, sin embargo no produce somnolencia, ni hace que la persona pierda capacidades, tampoco provoca reacciones inusuales y puede llegar a adecuarse a las creencias o expectativas de una persona. A pesar de que hacen falta mayores estudios donde se evidencie la eficacia de su utilización, sobre todo con antecedentes de tratamientos previos, hay suficientes pruebas en cuanto a experiencia clínica donde se demuestra que si se utiliza de manera correcta no empeora sintomatología. Se recomienda aplicar métodos de introducción hipnótica para poder lograr los resultados deseados, es importante recalcar que se ha convertido en un importante método auxiliar para controlar mejor intervenciones médicas-psicológicas y odontológicas, siendo capaz

de beneficiar a personas influyendo en su forma de reaccionar a los tratamientos.(39)

Debemos recordar que el dolor es uno de los principales problemas que llegan a crear graves afectaciones en la población, en nuestra área, la mayoría de los tratamientos que realizamos son de tipo invasivo: buscando rehabilitar al paciente removiendo en ocasiones tejidos y recuperando estructura pérdida, por lo que en ocasiones el dolor puede no disminuir como se espera, inclusive llegando a aumentar. Es necesario recordar de igual manera que el dolor se procesa en el cerebro y que la hipnosis permite modular esta respuesta, modificando las transformaciones que ocurren a nivel cerebral.(39)

Es necesario especificar que esta técnica puede ser utilizada en cualquier área de la salud, recordando que debe ser un profesional capacitado en la disciplina quien lo lleve a cabo, de preferencia con formación especializada en hipnosis clínica, para poder garantizar al paciente un control en la aplicación del método y por lo tanto garantizar resultados de la misma, normalmente se utiliza en casos con experiencias reportadas como exitosas previamente. (34)(Imagen 11)



Imagen 11 : Escrutinio de la hipnosis

Moreno Huerta y Martínez Estrada. (39)

7.- ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

7.1 Ansiedad en la atención estomatológica.

De acuerdo con antecedentes epidemiológicos, se menciona que aproximadamente entre el 3% y el 20% de la población en sudamérica ha padecido trastornos de ansiedad durante algunos de los procedimientos estomatológicos. Llegando a reportar una relación muy importante entre el nivel de instrucción (profesión) y la ansiedad, donde se correlaciona que la mayor parte de las personas que cuentan con un mayor nivel educativo tienden a tener mejores oportunidades de vida o de trabajo, lo que supondría una disminución en los porcentajes de aparición de ansiedad.(40) (Imagen 12)



Imagen 12 : Manejo clínico del paciente con ansiedad dental .

Higienistas dentales de madrid. (41)

Hoy en día, podemos hacer uso de diferentes herramientas para la disminución de la ansiedad ante un procedimiento o consulta dental, dentro de las cuales tenemos:

- 1) terapias convencionales farmacológicas como: uso de fármacos, benzodiazepinas, antidepresivos, antipsicóticos y analgésicos para neuropatías y
- también contamos con 2) terapias alternativas como: Musicoterapia, aromaterapia, risoterapia, acupuntura, fitoterapia, audiovisual e hipnosis que representan una gran opción al ayudarnos a evitar el uso de psicofármacos. Es importante que los profesionales de la salud dental se actualicen constantemente y estudien nuevas formas de tratamiento para eliminar o controlar las dificultades que se puedan presentar durante la consulta, así como para adquirir la capacidad de poder atender a todo tipo de pacientes(42)

Caycedo y Ramos (43) hacen mención de la ansiedad en el consultorio dental donde el primero menciona la notable prevalencia de ansiedad ante tratamientos dentales aproximadamente del 5% al 20% de pacientes en latinoamérica, mientras que por otro lado Ramos reporta que aproximadamente entre el 16 y el 24% de los pacientes con altos niveles de ansiedad dental y fobia se encuentran niños entre los 6 y 8 años de edad, que se enfrentan a tratamientos comunes en la odontología que van desde: aplicar anestesia local, colocar material de aislamiento, el escuchar el ruido característico de la pieza de alta o baja velocidad, tratamientos extensos de rehabilitación, hasta tratamientos más invasivos como: exodoncias o cirugías .(43)

La Tríada Cognitiva de Beck describe que en ocasiones la persona es incapaz de interpretar correctamente la información que obtiene en cuanto a la impresión de sí mismo y del medio que los rodea, nos menciona que estas emociones se encuentran unidas una con otra, a partir de la forma de pensar de cada paciente, y de la interrelación con otras personas, así como con situaciones que pasan en su día de forma consecutiva, por lo que podemos concluir que el medio en que nos

desenvolvemos sigue siendo un factor muy importante para el desarrollo de ciertas conductas.(44)

En el 2017 se reportó (43) que existe una estrecha relación de la ansiedad dental y la edad del paciente, no obstante este no suele ser una causa que decida el grado de ansiedad ya que pueden interponerse diversas situaciones algunas pueden ser de origen psicológico o generales como experiencias previas. Al mencionar la palabra ansiedad dental podemos observar diversos factores de miedo por alguna experiencia en el pasado cubriendo cuidados de la salud dental, por lo que es importante llegar a conocer con la mayor exactitud posible cuáles son las razones para una prevalencia de ansiedad en la consulta odontológica con la finalidad de brindar mejores experiencias en consulta a los pacientes y crear nuevas actitudes ante el tratamiento de la salud buco-dental (43)

7.2 Escalas de ansiedad.

Para el mejor conocimiento de un padecimiento es común que se presenten los síntomas en diferentes niveles de medición, al ser una la ansiedad una experiencia subjetiva la clasifican en diversas escalas con el fin de tener mediciones más exactas del padecimiento.

Las encuestas generan componentes para la recolección de datos y a su vez determinan la condición a largo o corto plazo y nos permiten darnos cuenta de las necesidades del paciente. Para poder validar un instrumento éste necesitará medir las variables, es decir, ser válido para lo que se estudiará, debe ser repetible, que se puedan replicar las mediciones en un mismo individuo en diferentes momentos, también es necesario que sea estable y tomar pruebas iniciales para verificar lo anterior (prueba piloto). estos cuestionarios nos permiten ayudar a evaluar las

enfermedades y realizar una separación de los factores, estableciendo frecuencia o prevalencia de un fenómeno (45)

7.2.1 Escala de ansiedad dental Corah modificada (MDAS)

El principal pionero de la valoración para llevar a cabo un tratamiento odontológico en pacientes que presentan ansiedad fue Norman Corah que elaboró un instrumento para poder medir la ansiedad en la consulta dental llamado DAS (Dental Anxiety Scale) en 1969, sin embargo a pesar de ser una de las más completas era muy extensa y se complicaba su llenado, reduciendo la validez de la misma, tiempo después Humpris en 1995 ampliaron dicha escala cambiándole el nombre a MDAS(Modified Dental Anxiety Scale) que determina el grado de ansiedad dental en los pacientes y los factores que causan un incremento en sus niveles así como evaluar las inquietudes de los pacientes, reduciéndola a 8 preguntas, mediante las cuales podemos observar el estado de relajación o preocupación del paciente (46). Nos podemos dar cuenta que en La escala de Corah es considerada como una de las escalas más completas y pionera para valorar la ansiedad dental, siendo una de las bases más importantes para llevar a cabo un tratamiento dental exitoso.(47). (Imagen 13)

TABLE 1:
The Corah's Dental Anxiety Scale⁵ that formed part of the study questionnaire

1. If you had to go to the dentist tomorrow, how would you feel?
 - (1) Look forward to it as a reasonably enjoyable experience
 - (2) I wouldn't care one way or the other
 - (3) I would be a little uneasy about it
 - (4) I would be afraid that it would be unpleasant and painful
 - (5) I would be very frightened of what the dentist might do
2. When you are waiting in the dentist's office for your turn in the chair, how do you feel?
 - (1) Relaxed
 - (2) A little uneasy
 - (3) Tense
 - (4) Anxious
 - (5) So anxious that I sometimes break out in a sweat or almost feel physically sick
3. When you are in the dentist's chair waiting while he gets his drill ready to begin working on your teeth, how do you feel?
(Same alternatives as Q.2)
4. You are in the dentist's chair to have your teeth cleaned. While you are waiting and the dentist is getting out the instruments which he will use to examine your teeth around the gums, how do you feel?
(Same alternatives as Q.2)

Imagen 13: Escala de ansiedad corahs

D ilgûy, Lgûy, S (56)

7.2.2 Escala de Venham

Existe otra opción para medir ansiedad, la escala de Venham (Venham Picture Test), que podría ser considerada como uno de los instrumentos con mayores resultados, sin embargo tiene ciertas características, como estar limitada a un rango de edad en específico, niños de 6 a adolescentes de 15 años, en esta escala

podemos identificar 8 tarjetas con fotografías en distintos escenarios que ocurren en el consultorio, las cuales recibirán una puntuación, el paciente seleccionara las que se asemejen más a su estado de ansiedad. (47)

Otra ventaja de esta escala es que cubre la mayor parte de los criterios requeridos y se ha utilizado en muchos estudios para evaluar ansiedad antes y después del tratamiento. El paciente al seleccionar las imágenes que representan su grado de ansiedad nos permite como profesionales, entender su nivel sin necesidad de que el paciente pueda expresar de otra forma sus emociones. Después la calificación que se logra mostrará el número que representa su nivel de ansiedad, aproximadamente cada pregunta y respuesta toma de 1 a 2 minutos por lo que ayuda a que el tiempo sea más breve en la atención al paciente (48)(Imagen 13)



Figura 1. Test Venham Picture (VPT)

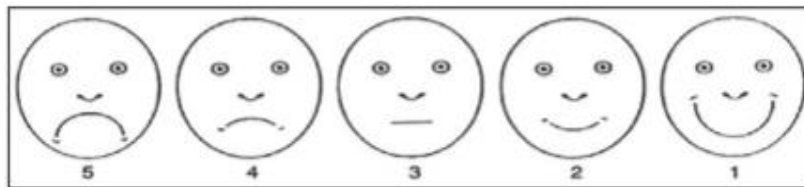


Figura 2. Facial image scale (FIS)

Imagen 13: escala de ansiedad venham

Donoso Delgado, Campos Campo 2019 (57)

7.2.3 Escala European Quality - Short Dental Anxiety Inventory (EQ-SDAI)

La escala de ansiedad desarrollada por Stourthard, Goen y Mellebergh en 1995, fue validada en México, consta de un instrumento de 9 preguntas, donde los rangos

de respuestas van del 1 al 5, donde 1 es nunca , 2 es pocas veces, 3 es algunas veces , 4 muy frecuentemente y 5 siempre, se considera una escala de autoreporte, en el cual surgen reportes interesantes para la práctica diaria, como el hecho de que el procedimiento que más ansiedad genera es la extracción dental.(49).

Se establecen mediciones finales respecto a las preguntas positivas (la escala varía entre el 0 y 45 puntos) para poder establecer el grado de ansiedad, de tal manera que si el paciente obtiene de 0 a 10 puntos: el paciente no presenta ansiedad, de 11 a 19 puntos se considera levemente ansioso, de 20 a 27 puntos: moderadamente ansioso y de 28 a 45: extremadamente ansioso. (50)

Las preguntas se basan prácticamente en que tan ansioso/ nervioso estas cuando acudes a la consulta, si cuando se sienta en la silla presentan ansiedad, cómo se siente si le extraen un diente, hasta el tipo de reacción que llega a presentar el paciente al escuchar el sonido de la pieza de alta, cerrar los ojos fuertemente al observar la jeringa y el sentimiento de que no sea explicado algún procedimiento que realizarán, teniendo así parámetros con porcentajes específicos para darnos cuenta en qué procedimientos debemos prestar mayor atención en pacientes con ansiedad (51)(Imagen 14)

Preguntas de la escala SDAI

1. Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo me invita a sentarme en la silla.
2. Cuando yo sé que el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera.
3. Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de devolverme y no ir.
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el odontólogo no me va a explicar lo que hará en mis dientes.
5. En el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente.
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.
7. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansiosa sólo de pensar si tendrá que usar la fresa conmigo.
8. Cuando estoy sentada en silla de tratamiento y no sé lo que el odontólogo está haciendo en mi boca, me pongo nerviosa/o y sudo.
9. En mi camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento me pone nervioso.

TOTAL

Imagen 14 : escala de ansiedad SDAI

Villavicencio , Castillo, Llapa, Jaramillo, Coronel, Carmen Pariona

7.3 Musicoterapia como tratamiento alternativo para atención estomatológica a pacientes con ansiedad.

El utilizar la música en algún procedimiento en el consultorio dental es considerada como una de las terapia que son más atractivas, donde el paciente puede imaginar, a relajarse y disfrutar, a esta práctica se la conoce como musicoterapia y ayuda a disminuir dolor durante el tratamiento.(52)

La musicoterapia como terapia alternativa, representa un método económico, conservador y muy admitido por los pacientes y por el clínico. En ciertos países como Mexico no ha tenido suficiente difusión y en general no se incluye como parte de las universidades que forman odontólogos, es importante tomar en cuenta que en muchas ocasiones se utiliza únicamente en el área pediátrica, olvidando que entre el 10 al 15% de la población mundial pasa por episodios de ansiedad al acudir a consulta dental.(2)

El uso de técnicas no farmacológicas, normalmente usadas por especialistas, para manejo de consulta ha sido de gran utilidad sobre todo para pacientes con alguna discapacidad en comparación con técnicas convencionales farmacológicas, logrando disminuir ansiedad en niños para evitar en lo posible situaciones de empleo de medicamentos o sedación, teniendo como beneficios el desenvolvimiento de las emociones y sentimiento de las personas, eliminando en lo posible la ansiedad en la consulta , teniendo como principal ventaja el desarrollo de un tratamiento predecible (49)

“La musicoterapia ha sido propuesta por diversos autores como alternativa y coadyuvante en el tratamiento de la ansiedad que presentan los pacientes que acuden a consulta odontológica” (49)

En diversos estudios se ha demostrado que en más del 80% de los pacientes que han sido tratados con una terapia alternativa como musicoterapia se ha logrado observar una reducción en las palpaciones cardíacas, demostrando su efectividad ante estos procedimientos, por lo que representa una alternativa sobre todo para pacientes con alguna contraindicación para técnicas farmacológicas, tomando en cuenta la obtención de beneficios en el ámbito emocional y afectivo, logrando la liberación de ansiedad e impulsando otros sentidos como: el tacto y oído. (49)

En el ámbito de la musicoterapia podemos darnos cuenta que los resultados son positivos en los pacientes , esta actúa sobre el sistema nervioso lo que produce una reducción en la actividad y por ende el paciente experimenta cambios psicologicos y fisiologicos , ayudando a disminuir la tensión arterial , el ritmo cardiaco y respiratorio (14).

Algunos de los beneficios que generan las terapias alternativas son musicoterapia y la aromaterapia a nivel fisiológico son cambios en la presión de la sangre ,en el pulso y ritmo cardiaco, en las contracciones musculares, reflejo pupilar, sobre todo aumentando la resistencia al dolor. Una parte fundamental de la musicoterapia es que aumenta la actividad muscular y esto puede tener efectos relajantes en el paciente. Dentro de los efectos sociales provoca y favorece la expresión de uno mismo,puede sugerir sentimientos e ideas sin necesidad de palabra, lenguaje y capacidad de socializar. Y por último en los cambios o efectos intelectuales podemos observar que permite desarrollar la capacidad sostenida,estimula la imaginación y ayuda a desarrollar la memoria .(16)

En el manejo odontológico pediátrico se usan alternativas para el control y manejo de ansiedad en los pacientes , esto para ayudar al estomatólogo para que el tratamiento sea menos invasivo y los padres tengan otra opción aparte de la restricción física como parte de la consulta . (13)

La musicoterapia conlleva un componente emocional que esté a su vez genera un proceso físico , interfiere en el proceso de regulación cuerpo, mente y espíritu , afectando sonidos a cualquiera de estos tres niveles .

Algunos aspectos positivos de la musicoterapia son:

A) Reducir la ansiedad

B) Disminuir la sensación de dolor. En el campo de la musicoterapia ha generado términos como analgesia musical.

C) Es un elemento distractor. esta minimiza la ansiedad y dolor que a la vez en la consulta reduce la sensación de angustia , miedo o fobia.

D) Reorienta la fase postoperatoria en cirugía de terceros molares, cirugías de dientes retenidos, etc(incluso en otra cirugía que no sea dental)

E) Mejora el sistema inmunológico es capaz de disminuir el pulso y la frecuencia cardíaca en situaciones de estrés

F) Ayuda en Problemas digestivos. Escuchar música concretamente la de Mozart ha mostrado tener efectos positivos en el aparato digestivo.

G) En la Curación por sonido utiliza frecuencias vibratorias o formas sonoras para sanar la mente, el cuerpo y el espíritu, favoreciendo el bienestar personal de cada individuo(2)

7.4 Aromaterapia como tratamiento alternativo en atención estomatológica a pacientes con ansiedad

La estimulación olfativa a través de la inhalación de aceites esenciales desencadena en el hombre efectos psicofisiológicos que afectan las emociones y el estado de ánimo, con la ventaja que tienen mejor tolerabilidad que los fármacos convencionales empleados en el tratamiento de la ansiedad, insomnio y depresión, y no produce dependencia. La ansiedad, la depresión y el insomnio constituyen unos de los trastornos neuropsiquiátricos con más incidencia los cuales los trastornos de ansiedad son los más frecuentes, con una tasa de prevalencia a 12 meses del 14%.(53, 54)

El uso de aceites esenciales con el objetivo de mejorar de mejorar la salud física o mental, o simplemente para conseguir una sensación de bienestar, cuenta con una larga tradición, ya desde la antigüedad ha sido utilizados con estos fines en diferentes civilizaciones y culturas, como los antiguos egipcios, griegos, los romanos, los persas, en la India o China.(53)

Edward Bach documenta el uso de esencias florales debido a que se demostraron sus propiedades curativas, reportando que cada planta tenía energía universal inagotable y que dicha energía ayudaba al organismo a regresar a un estado positivo y de salud..(54) En los últimos años, varios estudios han demostrado que la estimulación olfativa a través de la inhalación de aceites esenciales desencadena en el hombre una serie de efectos psicofisiológicos que afectan las emociones y el estado de ánimo.(55)

Para el tratamiento de estas enfermedades se utilizan fármacos con benzodiazepinas, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, o antidepresivos tricíclicos, entre otros, los cuales a menudo presentan un riesgo

elevado de efectos adversos, tales como dependencia, somnolencia o deterioro cognitivo, en el caso de las benzodiazepinas y ansiedad, náuseas, insomnio o disfunción sexual, en el caso de los antidepresivos.(53)

7.4.1 Aceites esenciales

Los aceites esenciales, denominados también esencias o aceites volátiles, productos de origen vegetal, contituidos por mezcla complejas de compuestos orgánicos volátiles, que generalmente se obtienen por destilación en corriente de vapor de agua . Por ser volátiles los aceites esenciales son los responsables de olor de las plantas, son producidos y se acumulan en estructuras secretoras especializadas que minimizan el riesgo de ototoxicidad y al mismo tiempo permiten la presencia de niveles elevados de determinados constituyentes en puntos donde su papel defensivo o atractivo puede ser importante además son productos químicamente complejos. Se trata de mezclas que pueden contener un elevado número de componentes ,pudiendo superar fácilmente el centenar de contribuyentes .(53)

La producción de compuestos volátiles por parte de las plantas, el almacenamiento en las estructuras secretoras y su emisión al medio ambiente ha sido objeto de numerosos estudios. Hasta un 10% del carbono asimilado por las plantas a través de la fotosíntesis es transformado en compuestos orgánicos volátiles. Su biosíntesis tiene lugar en diferentes partes del vegetal y transcurre a través de las vías del metabolismo secundario, como las rutas de ácido mevalónico y del fosfato de desoxixilulosa que originan los terpenos, o la ruta del ácido shikímico a partir de la cual se forman los fenilpropanoides.(54)

Los compuestos volátiles determinan las propiedades y características del producto, la emisión por parte de vegetales en muchas ocasiones presenta una forma de defensa que dependiera de la volatilidad, lipofilia y la capacidad de realizar una difusión, la cual solo se lleva a cabo si hay concentraciones elevadas de este producto. a nivel celular en las membranas se alteran creando pérdida de contenido celular.(48)

7.4.2 Calidad de los aceites

Los aceites esenciales son ampliamente utilizados en todo el mundo con diferentes finalidades y su comercio está en constante crecimiento debido a la elevada demanda que tienen en muchos ámbitos: farmacéutico, alimenticio, cosmético, detergentes, etc. Cerca de 300 aceites esenciales se encuentran comercializados, lo que provoca que se produzcan alteraciones, ya sea por adición de compuestos sintéticos, de aceites fijos vegetales o minerales de disolventes, o incluso de otros aceites esenciales. Los componentes de los aceites esenciales, una vez aislados de su medio natural, la planta, si no se almacenan en condiciones adecuadas, son especialmente susceptibles de sufrir alteraciones químicas, tales como reacciones de oxidación, isomerización, polimerización, deshidrogenación, etc. Que conducen a una pérdida de calidad más o menos importante.(53)(Imagen 15)



Imagen 15: Young living. aceite esencial de naranja

7.4.3. Acciones farmacológicas

Los aceites son utilizados en diferentes circunstancias, existen variantes en cuanto a su composición e interacción farmacológica; en el área médica los estudios propuestos les han dado diversas propiedades: capacidad antimicrobiana (hongos, virus y bacterias), supresor de espasmos y episodios expectorantes, de igual forma reportándose como excelentes antiinflamatorios , antioxidantes e incluso antiparasitarios(48)

Muchos aceites esenciales han demostrado propiedades antioxidantes, algunos pueden actuar también como prooxidantes afectando membranas internas y orgánulos de células eucariotas y pueden comprometer su supervivencia. Estos mecanismos son los responsables de que, aunque no sean mutagénicos, provoquen efecto citotóxico frente a una diversidad de microorganismos patógenos: bacterias, virus, hongos, etc. Los componentes pueden actuar también sobre receptores de neurotransmisores, modificar la actividad de canales iónicos, actuar como activadores o inhibidores enzimáticos digestivos, o modular la expresión de mediadores leucocitarios y de factores de crecimiento, entre otros.(53)

7.4.4. Farmacocinética

Los aceites esenciales se administran principalmente por vía oral , por vía tópica principalmente transdérmica o por inhalación con difusores o en gotas. Sus características han sido bastantes estudiadas en animales, los conocimientos de que disponemos hoy en día en humanos son aún limitados . En general, se absorben rápidamente tras administración oral, pulmonar o dérmica y pasan a la circulación sanguínea a través de la cual llegan a los diferentes órganos .(55)

El peso molecular pequeño y la solubilidad en medios lipófilos/acuosos determinan que la mayoría de los componentes de los aceites esenciales después de aplicación tópica, por ejemplo en forma de masaje sobre la piel , sean capaces de atravesar el estrato del corneo , llegar a la dermis y allí pasar a la circulación sanguínea . La absorción por esta vía es más rápida , en general los aceites se encuentran formulados en un medio semi acuoso, como una emulsión o incluso un gel , que si están disueltos en aceites vegetales. El carácter lipofílico de estos últimos determina que, en este caso los componentes del aceite esencial tengan más afinidad por el vehículo que por la piel, así como por la aplicación. (54)

La vía inhalatoria es útil especialmente cuando se requiere una acción local sobre las vías respiratorias, estas pueden llegar hasta los alvéolos pulmonares, pueden pasar también a la sangre y distribuirse por el organismo. Una de las ventajas de administración oral son mayor precisión de dosis y la biodisponibilidad de los diferentes constituyentes de aceite esencial, la cual a menudo es superior que por vía transdérmica; sin embargo, por vía oral la velocidad de absorción suele ser más lenta y los niveles plasmáticos que se alcanzan son más bajos. La mayoría de los componentes de los aceites esenciales son metabolizados rápidamente y eliminados del organismo principalmente por vía renal en forma conjugada, como glucurónidos o sulfatos, y en menor grado son excretados con las heces, por vía respiratoria a través de los pulmones o a través de la piel. Después de la administración oral, compuestos tales como mentol, timol, carvacrol, limoneno o eugenol, se puede detectar en forma de sulfato, y de glucurónico en orina y en plasma. (53)

Dichas sustancias son de rápido metabolismo y la vida media corta lo que hace visible que no hay riesgo considerable de acumulo en el organismo por cualquier vía de administración, sin embargo es importante respetar las dosis indicadas, si se administra de manera oral se puede presentar gracias a la microbiota reacciones diversas (48) (Imagen 16)

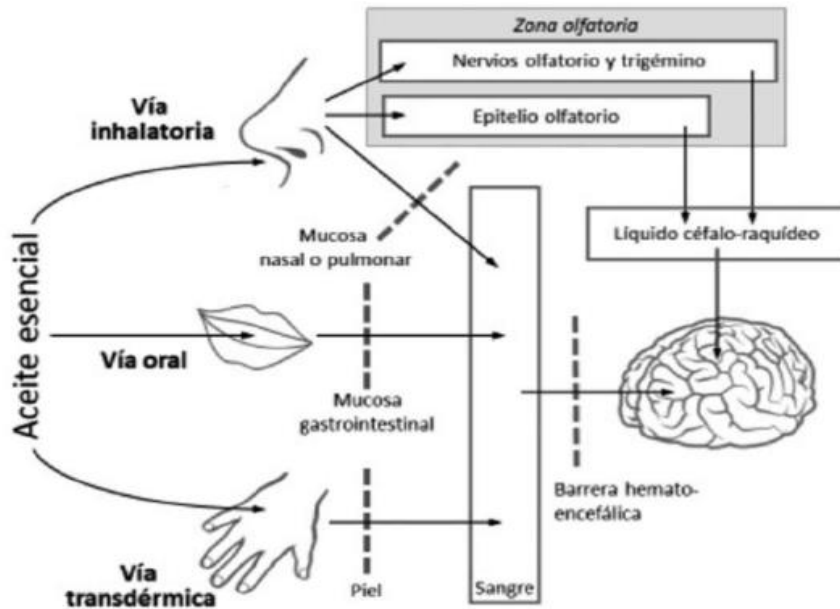


Imagen 16 : aceites esenciales y estado de ánimo. via de absorcion de aceites esenciales

Vila Casanovas. (53)

7.4.5 Efectos de los aceites esenciales sobre el estado de ánimo

Los efectos de un aceite esencial sobre el estado de ánimo pueden ser prácticamente instantáneos y son el resultado de una actuación tanto directa como indirecta en el SNC. Actualmente, se sabe que los efectos de los aceites esenciales sobre el SNC dependen tanto de su mayor o menor absorción una vez administrados y de la capacidad de atravesar la barrera hematoencefálica como también la percepción del olor: incluso el hecho de pensar en un olor puede provocar un efecto similar. Los aceites esenciales llegan a zonas específicas del cerebro

donde interactúan con diferentes tipos de receptores, canales iónicos, y producirán una variedad de actividades farmacológicas y efectos de tipo psicológico.(53)

El olfato es el sistema sensorial humano más primitivo desde el punto de vista evolutivo y el sentido que tenemos más desarrollado al nacer, además las neuronas olfatorias son las únicas que comunican directamente el SNC con el medio externo y pueden constituir una vía de entrada de sustancia al cerebro. (55)

Inducido a través del axón hasta el bulbo olfatorio.La absorción por mecanismos extraneuronal es suele ser muy rápida (10 minutos) especialmente para las moléculas de bajo peso molecular que circulan rápidamente por los espacios intercelulares del epitelio nasal y alcanzan el cerebro en pocos minutos, mientras que la absorción por vía intraneuronal es un mecanismo lento que puede prolongarse hasta 24 horas o más.(53)

La percepción de un olor se inicia con la activación de los receptores olfatorios. Cuando las moléculas volátiles, componentes de los aceites esenciales penetran en la cavidad nasal llegan al epitelio olfatorio, situado en la parte más alta de la fosa nasal debajo de la lámina cribosa, donde interaccionan con los receptores olfativos.En el hombre existen entre 500 y 750 tipos de receptores olfatorios, desde los que el estímulo es transmitido a través de las neuronas olfativas hacia los glomérulos del bulbo olfativas hacia los glomérulos del bulbo olfatorio del cerebro.(55)

La respuesta de un determinado receptor es diferente según sea la concentración de la molécula volátil: en general responde a más olores , de este modo , la información , tanto que se refiere a identidad como la concentración es codificada por la activación de los receptores olfatorios. Los axones de las neuronas que expresan el mismo tipo de receptor convergen en los mismos glomérulos del bulbo

olfatorio , donde se genera la primera respuesta como consecuencia de la combinación de los receptores activos. estos glomérulos son unos conglomerados donde concurren los axones de las cuales se proyectan hacia áreas cerebrales superiores:la corteza piriforme , la corteza entorinica, el hipocampo,y la amígdala , que están interconectadas entre ellas.(55)

La principal función de la corteza piriforme es discernir olores de diferentes categorías,particularmente la corteza anterior está relacionada con la identificación de olores, mientras que la posterior se relaciona con la categorización de los olores. desde la corteza piriforme , la información se transmite, ya se directamente a través del tálamo, hacia la corteza orbitofrontal , que es la principal región del neocórtex implicada en procesar información aleatoria.(53)

Adicionalmente, se ha escrito que la respuesta a los estímulos odoríferos puede estar modulada a nivel periférico por efecto paracrino debido a las células microvillares y las células sustentaculares , las cuales se distribuyen por el epitelio olfatorio y liberan agentes moduladores de las neuronas olfativas, como neurotransmisores,neuropéptidos ,nucleótidos u hormonas. También la vascularización, las neuronas del sistema trigémino o la inervación simpática y parasimpática del epitelio olfatorio contribuyen de forma importante a la modulación periférica de la respuesta odorifera.Una de las características principales del sistema olfativo es la ausencia de conexiones primarias con el tálamo, ya que los axones de las neuronas del bulbo olfatorio se proyectan directamente hacia la corteza olfatoria primaria.De este modo , un olor según sea percibido como agradable o desagradable y sea relacionado con alguna experiencia anterior , puede afectar también el control hipotalámico de hormonas y neurotransmisores.(53)

7.4.6 Efectos independientes de la percepción del olor

Los efectos del SNC de los aceites esenciales administrados por inhalación no son sólo consecuencia de respuestas reflejas provocadas por la percepción del olor. Algunos estudios utilizan concentraciones de aceite esencial inferiores a las de su umbral de percepción para excluir cualquier efecto psicológico derivado del impacto hedónico que pueda influir en los resultados finales. Los aceites esenciales de lavanda posee efecto sedante o estimulante según su diferente composición química.(55)

Aunque los efectos sedantes del linalol y el acetato de linalilo son conocidos así como la actividad estimulante de 1,8-cineol y del alcanfor es interesante la posibilidad que estos últimos pueden antagonizar el efecto de linalol. El aroma de azafrán a una concentración inferior a la de su umbral de percepción en mujeres se reduce en 20 minutos después de su inhalación.(53)

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

8. MATERIALES Y MÉTODOS

A) DISEÑO DE ESTUDIO experimental , prospectivo y longitudinal

La presente investigación será de tipo *experimental* ya que durante la elaboración de trabajo se manipularon las variables y requerirá de selección aleatoria y maniobra de cegado .

De acuerdo a la medición del fenómeno en el tiempo será un estudio *prospectivo* pues se captará la información y los resultados se verán a futuro. Los datos necesarios para el estudio serán recogidos a propósito de la investigación por lo que posee control del sesgo de medición.

De acuerdo al número de mediciones el diseño es *longitudinal* puesto que se describe la evolución del fenómeno, por lo que se requiere la comparación de signos vitales antes, durante y después del tratamiento.

B) UBICACIÓN ESPACIO- TEMPORAL

La presente investigación se realizó en la clínica “Dentallí” de la localidad de Ometepec, ubicada al sureste del estado de Guerrero perteneciente a los Estados Unidos Mexicanos, en el periodo comprendido entre diciembre de 2021- febrero 2022.

C) ESTRATEGIAS DE TRABAJO

Se realizará la aplicación de la escala de ansiedad dental (SDAI) mediante un instrumento de evaluación (encuesta) para determinar el nivel de ansiedad, posteriormente se valorarán los signos vitales indicativos de ansiedad (pulso y tensión arterial), se aplicarán terapias no farmacológicas (musicoterapia y

aromaterapia) y se evaluarán los signos vitales para verificar el funcionamiento de la terapia alternativa.

D) MUESTREO

i) Definición de la unidad de la población (o de estudio)

Esta investigación tiene por objeto conocer una característica de la población adulta de 18 a 45 años, perteneciente al municipio de Ometepec, en el estado de Guerrero con una cantidad aproximada de 30.600 habitantes, para lo cual seleccionamos una muestra representativa de 150 habitantes y medimos en ella la característica de nuestro interés. Lo anterior permitirá inferir el valor de la característica buscada en toda la población.

ii) Selección de muestra

Clínica Dentalli ubicada en Ometepec, Guerrero con una población de 30,600 h	150 pacientes que acudieron a la clínica para tratamiento de rehabilitación	Población muestra de 150 pacientes obtenido por un marco muestral en población finita , siendo un muestreo aleatorio simple.
--	---	--

iii)criterios de selección de las unidades de muestreo

A) criterio de inclusión

- Pacientes entre 18 y 45 años de edad
- Sexo indistinto
- Pacientes que dieron positivo a la escala de ansiedad SDAI
- Pacientes que acepten participar en el estudio

B)criterios de exclusión y/o eliminación

- Pacientes menores de 45 años y mayores de 18
- Pacientes con enfermedades sistémicas(diabético, hipertenso o cardiaco)
- Pacientes con algún retraso psicomotor
- Pacientes que NO dieron positivo a la escala de ansiedad SDAI
- Mujeres embarazadas
- Pacientes que no acepten su participación voluntaria en el estudio

E) DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALA DE MEDICION

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA Y CATEGORÍAS
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Medir la edad en la que se presenta con mayor frecuencia los niveles altos de ansiedad al momento de atención estomatológica	Cuantitativa, por razón, discreta (años cumplidos)
SEXO	Distingue los aspectos atribuidos a hombres y mujeres desde un punto de vista social determinados biológicamente	Medir el sexo que predomina la ansiedad en el consultorio dental	Cualitativa, nominal, Dicotómica (masculino-femenino)

ANSIEDAD	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad	Medir niveles de ansiedad con la escala de "Ansiedad dental corta (SDAI)"	Cualitativa , nominal y Politómica -Sin ansiedad -Levemente ansioso/a -Moderadamente ansioso/a -Extremadamente ansioso/a)
----------	---	---	--

F) MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizará una entrevista con el paciente en donde se le explicará de forma verbal y detallada en qué consiste el estudio y la importancia de su participación en el mismo, así como las ventajas que dicha participación aportará al estudio; de igual manera se le entregará un consentimiento informado para que sea firmado en caso de aceptar participar. Posteriormente se realizará la aplicación de la escala de ansiedad dental (SDAI) mediante un instrumento de evaluación en el cual se verificará el nivel de ansiedad que presenta el paciente al momento de realizarle algún procedimiento dental.

G) TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO

FUENTE DE INFORMACION	FUENTES PRIMARIAS -Observación -Cuestionario -Monitoreo de signos vitales FUENTES SECUNDARIAS -Expediente
-----------------------	--

9. LOGÍSTICA

A) RECURSOS HUMANOS:

Una tesista: Ruth Denis Cuenca Alvarez

Directora metodológica: Mtra. Lopez Escobar Maria Luisa

Directora disciplinaria: Mtra. Rodriguez Cortez Blanca

B) RECURSOS MATERIALES:

- Sillon dental
- Kit básico de exploración
- Kit de bioseguridad
- Baumanometro
- Oxímetro
- Bocina
- Difusor
- Aceites esenciales (Naranja y Lavanda)

C) RECURSOS FINANCIEROS:

Serán aportados por el investigador

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

10.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El siguiente determina la “eficacia de terapias alternativas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad en la ciudad de Ometepec, *en el estado de Guerrero durante el año 2021*”. Con una muestra de 150 pacientes atendidos en la clínica Dentalli de noviembre de 2021 a febrero de 2022, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, siendo en total 99 mujeres y 51 hombres.

En la investigación se identificó en cuanto al sexo que 99 personas del total de la población estudiada, corresponden al sexo femenino, lo que es un aproximado de 66%, por lo cual podemos considerar que se debe a la prevalencia mayor del sexo pero a la vez a la preocupación creciente por su salud oral y por la influencia de dicho sexo en la estética personal y con 51 personas tenemos a los individuos pertenecientes al sexo masculino, representando el 34% de los participantes del estudio; tal como se observa en los datos mostrados a continuación (Grafica 1)



Grafica 1.- Sexo de la población estudiada

Fuente: Elaboración Propia.

Dentro de los resultados en cuanto a la edad de la población de estudio, podemos observar el rango de edades que va desde los 18 hasta los 45 años, donde se agruparon los pacientes por rangos de aproximadamente 12 años, teniendo diferentes grupos, a) e 18 a 27 años grupo en el cual encontramos 50 individuos, b) de 28 a 36 años con 31 personas y c) de 37 a 45 años con un total de 18 participantes, por lo que podemos observar una mayor cantidad de participantes en el primer rango de edad , que coincide con las personas más jóvenes, llegando a concluir que la ansiedad tiene una mayor prevalencia con las personas de esa edad en comparación con adultos hasta de 45 años.(tabla 1)

Rango de edades en el sexo femenino	Número de pacientes
De 18 a 27 años	50
De 28 a 36 años	31
De de 37 a 45 años	18

Tabla 1.-Edad de la población de género femenino

Fuente: Elaboración Propia.

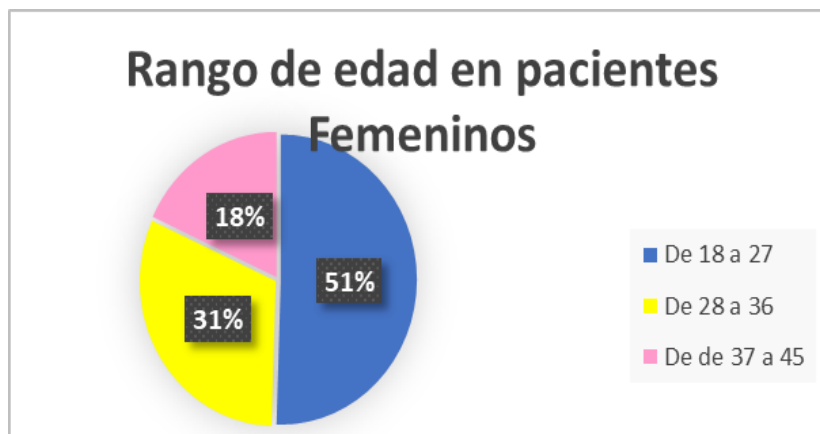
Por otro lado podemos analizar las edades de los pacientes masculinos, dividida en grupos similares a los femeninos a) 18 a 27 años fueron 27 pacientes, b) de 28 a 36 años son 17 pacientes y c) de 37 a 45 años son 7 pacientes, donde la distribución de los niveles de ansiedad vuelve a recaer en los pacientes más jóvenes , por lo que sería de suma importancia ampliar los estudios para valorar el porqué de este comportamiento en este rango de edad.(tabla 2)

Rango de edades en el sexo masculino	Número de pacientes
De 18 a 27 años	27
De 28 a 36	17
De 37 a 45	7

Tabla 2.-Edad de la población de género masculino

Fuente: Elaboración Propia.

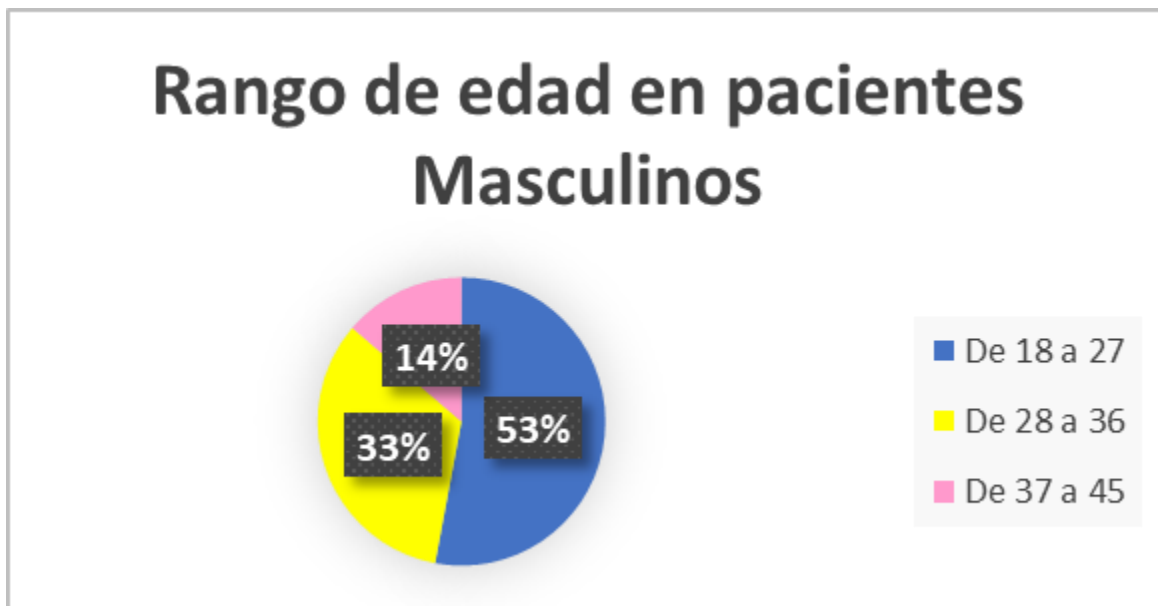
En resumen podemos observar que en la gráfica la mayor distribución de paciente con ansiedad en la población femenina , representa un 51% en el rango de 18 a 27 años, seguido de un 31% de 28 a 36 años y la minoría es de femenino con un 18% de 37 a 45 años.(gráfica 2)



Gráfica 2.- Rango de edad de femeninos la población estudiada

Fuente: Elaboración Propia.

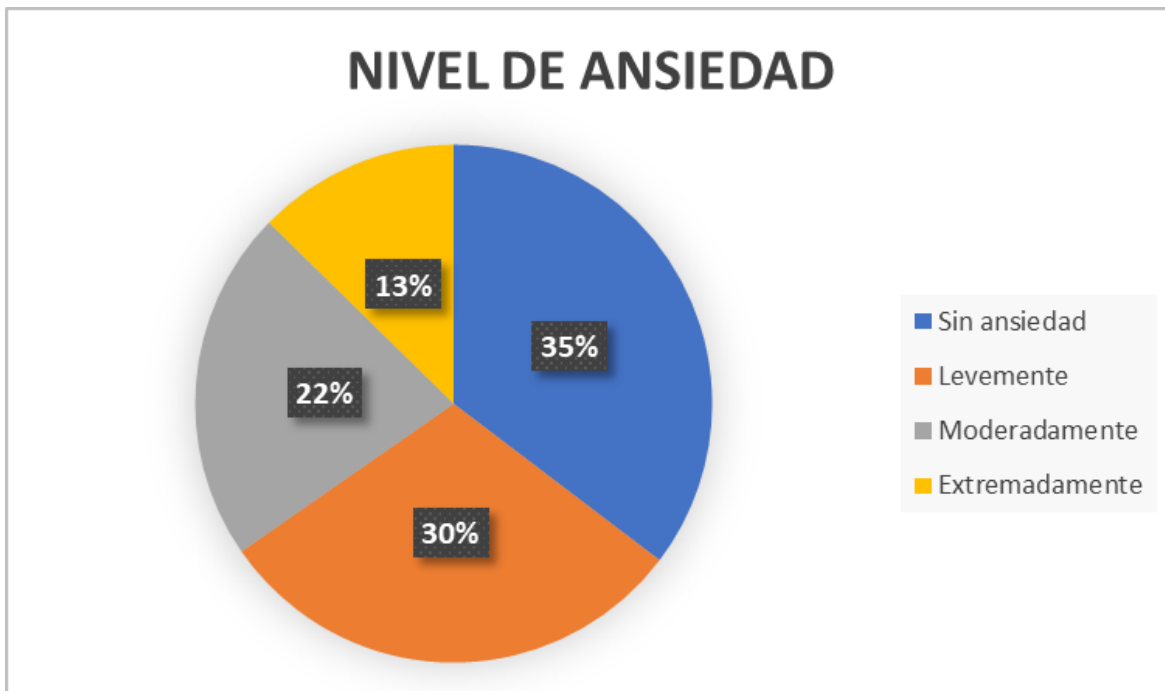
En cuanto al sexo masculino se puede observar en la gráfica, que de igual manera la mayor prevalencia de pacientes con ansiedad se da con un 53% en individuos de 18 a 27 años, seguido de un 33% en el rango de 28 a 36 años y finalizando con una minoría de 14% en individuos de 37 a 45 años (gráfica 3)



Gráfica 3.- Rango de edad de masculina la población estudiada

Fuente: Elaboración Propia.

En cuanto a los resultados de la escala de ansiedad Q-SDAI que muestra el grado de ansiedad de los pacientes atendidos, el 35 % no presenta ansiedad, el 30% se encuentra en un rango considerado “levemente ansioso”, un 22% “moderadamente ansioso” y sólo el 13 % de los pacientes presenta “ansiedad extrema”.(gráfica 4)



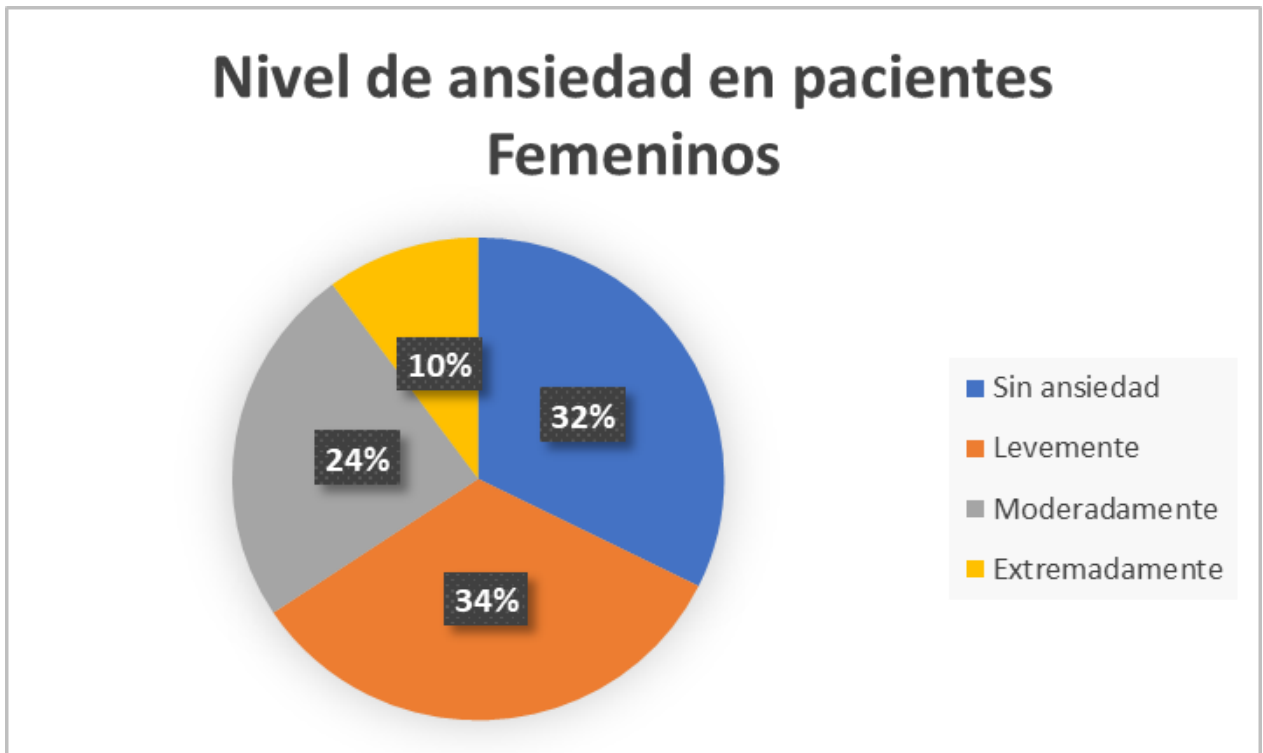
Gráfica 4.- nivel de ansiedad utilizando escala Q-SDAI

Fuente: Elaboración Propia.

Después de analizar los datos se agruparon la escala de ansiedad de pacientes masculinos y femenino llegando a la conclusión que los pacientes masculinos tienen menos ansiedad con un 45% en comparación a los pacientes femeninos de con un 32%.

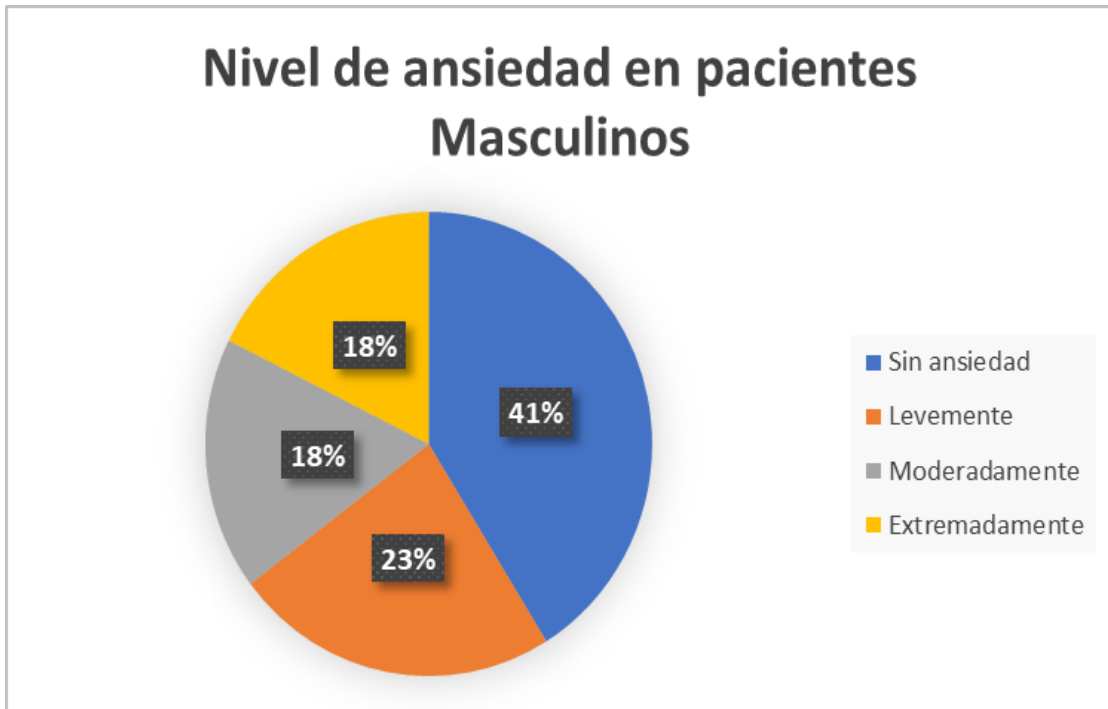
En los pacientes que sufrieron levemente ansiedad, los femeninos están por un rango de un 34% en comparación con el sexo masculino con un 23%. En los pacientes considerados con “ansiedad moderada” se puede observar que la diferencia entre masculinos está en un 18 % en comparación con un 24 % de los

pacientes femeninos. Por último en los considerados “extremadamente ansiosos” podemos observar que los masculinos tienen un 18% versus con los femeninos con un 10%, por lo que podemos concluir que es la ansiedad en tratamientos dentales se da mayormente prevalente en el sexo femenino, tanto por ser la mayoría de población como consideraciones específicas del mismo sexo. (gráfica 5)



Gráfica 5.- nivel de ansiedad en pacientes femeninos utilizando escala Q-SDAI

Fuente: Elaboración Propia.



Gráfica 6.- nivel de ansiedad en pacientes masculinos utilizando escala Q-SDAI

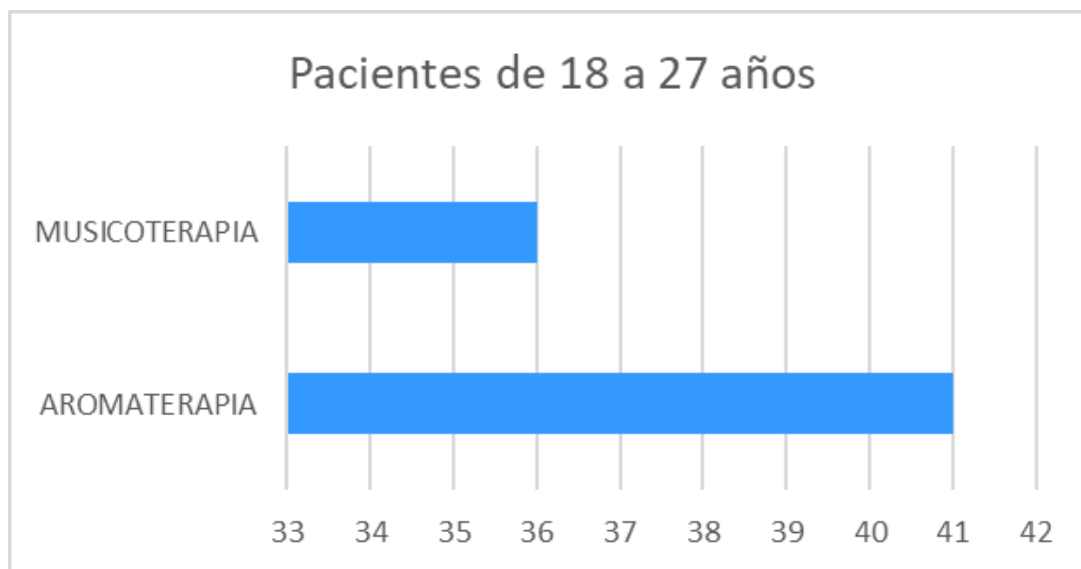
Fuente: Elaboración Propia.

En la siguiente tabla se muestra que las terapia no farmacológica que se emplearon en el estudio se distribuyeron de la siguiente manera , el 56.6% se trató con aromaterapia , mientras que el el 43.3% fue destinado al tratamiento con pertenece a la musicoterapia . (tabla 3) (Grafica 7,8,9)

Terapia	Pacientes
AROMATERAPIA	85
MUSICOTERAPIA	65

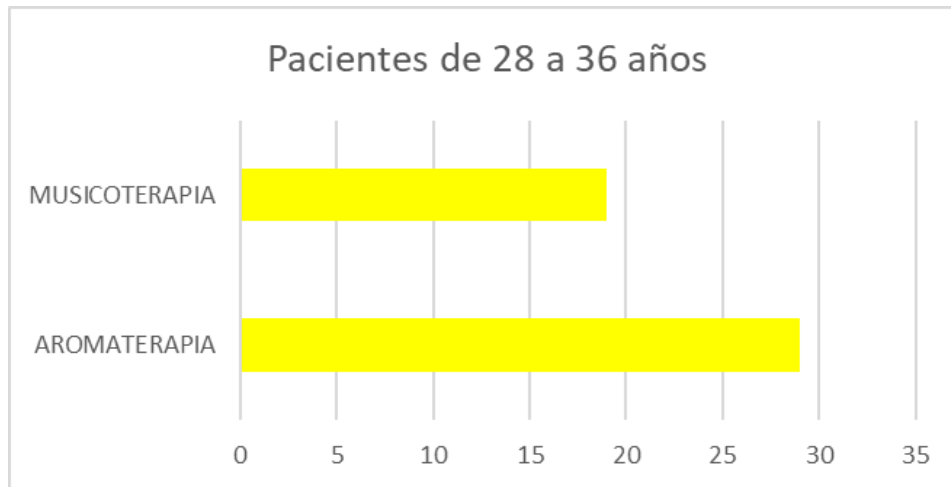
Tabla 3.-Terapia usada con pacientes estudiados

Fuente: Elaboración Propia.



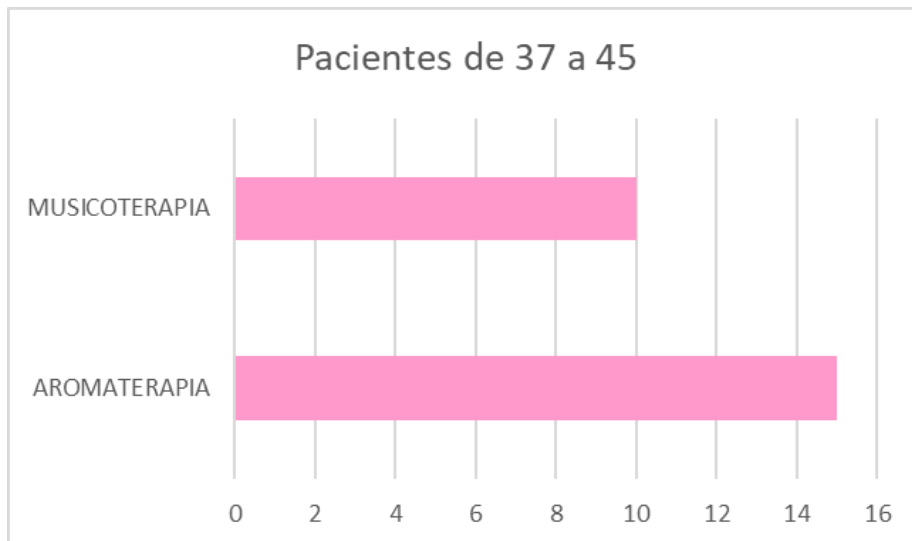
Gráfica 7.- Terapias usadas en pacientes de 18 a 27 años

Fuente: Elaboración Propia.



Gráfica 8.- Terapias usadas en pacientes de 28 a 36 años

Fuente: Elaboración Propia.



Gráfica 9.- Terapias usadas en pacientes de 37 a 45 años

Fuente: Elaboración Propia.

Se tomó en cuenta el signo de oxigenación debido a que una de las características de los pacientes con ansiedad es la alteración en los niveles normales de saturación.

De acuerdo con el promedio de oxigenación en pacientes femeninos el inicio del tratamiento no farmacológico para controlar la ansiedad corresponde a rangos de 97.27 SpO₂ , durante el tratamiento dental fue de 97.56 SpO₂ y al final del tratamiento aumentó a un 98.10 SpO₂ . (tabla 4)

NO. PACIENTE	ANTES	DURANTE	FINAL
1	93	96	96
2	95	95	97
3	95	96	97
4	96	96	96
5	96	96	96
6	96	96	94
7	96	99	99
8	96	96	96
9	96	97	97
10	96	96	99

11	96	96	98
12	96	95	97
13	96	98	98
14	97	97	99
15	97	97	98
16	97	97	97
17	97	95	99
18	97	99	99
19	97	97	97
20	97	97	97
21	97	97	98
22	97	97	99
23	97	97	97
24	97	97	97
25	97	99	98
26	97	97	99
27	97	97	98

28	97	98	98
29	97	97	99
30	97	97	99
31	97	97	99
32	97	99	99
33	97	97	99
34	97	97	97
35	97	97	97
36	97	99	99
37	97	97	98
38	97	99	99
39	97	97	99
40	97	98	98
41	97	99	99
42	97	99	99
43	98	99	99
44	98	97	99

45	98	98	98
46	98	98	96
47	99	99	99
48	99	99	99
49	99	99	99
50	99	99	99
51	99	99	99
52	99	99	99
53	99	99	99
54	99	99	99
55	99	99	99
56	99	99	99
57	99	99	99
58	99	99	98
59	99	99	98
60	99	99	99
61	99	99	99

62	97	97	99
63	95	96	96
64	96	96	98
65	96	96	96
66	96	96	99
67	96	95	95
68	96	96	96
69	96	99	99
70	96	96	97
71	96	96	96
72	96	96	96
73	97	96	96
74	97	97	99
75	97	97	97
76	97	97	99
77	97	97	97
78	97	97	97

79	97	97	99
80	97	99	99
81	97	97	98
82	97	97	99
83	97	97	99
84	98	98	98
85	98	99	99
86	98	99	99
87	98	98	98
88	98	99	99
89	98	99	99
90	98	98	98
91	98	98	98
92	98	98	98
93	98	98	98
94	99	99	105
95	99	99	99

96	99	99	97
97	99	98	98
98	99	99	99
99	99	98	99
	97.2727	97.56	98.101

Tabla 4.-Oxigenación en pacientes femeninos

Fuente: Elaboración Propia.

Mientras que en los pacientes masculinos al inicio del tratamiento alternativo el comportamiento fue el siguiente: 97.11 SpO₂, durante el tratamiento odontológico fue de 97.41 SpO₂ y al final es de 97.66 SpO₂ no habiendo cambios significativos como en el sexo femenino (tabla 5)

NO. DE PACIENTES	ANTES	DURANTE	FINAL
1	90	90	92
2	95	97	99
3	95	95	97
4	95	97	97

5	95	97	97
6	96	96	96
7	96	97	97
8	97	97	97
9	97	97	97
10	97	97	97
11	97	97	97
12	97	97	98
13	97	97	97
14	97	97	97
15	97	97	97
16	97	97	99
17	97	99	99
18	97	97	98
19	97	97	99
20	97	97	97
21	97	99	99

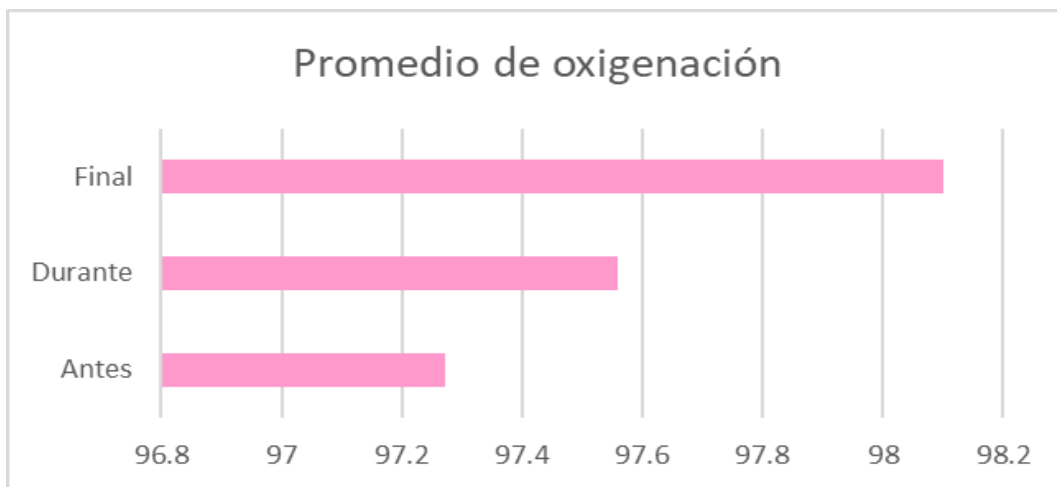
22	97	97	98
23	97	97	97
24	98	98	98
25	98	98	98
26	98	98	99
27	99	99	99
28	99	99	99
29	99	99	99
30	99	99	99
31	99	99	99
32	92	92	92
33	95	95	95
34	96	96	98
35	97	97	97
36	97	97	97
37	97	97	99
38	97	97	97

39	97	99	99
40	97	98	98
41	98	100	100
42	98	99	99
43	98	98	99
44	98	98	98
45	99	99	93
46	99	97	99
47	99	99	99
48	99	99	97
49	99	99	99
50	99	99	99
51	99	99	99
	97.11	97.41	97.66

Tabla 5.-Oxigenación en pacientes masculinos

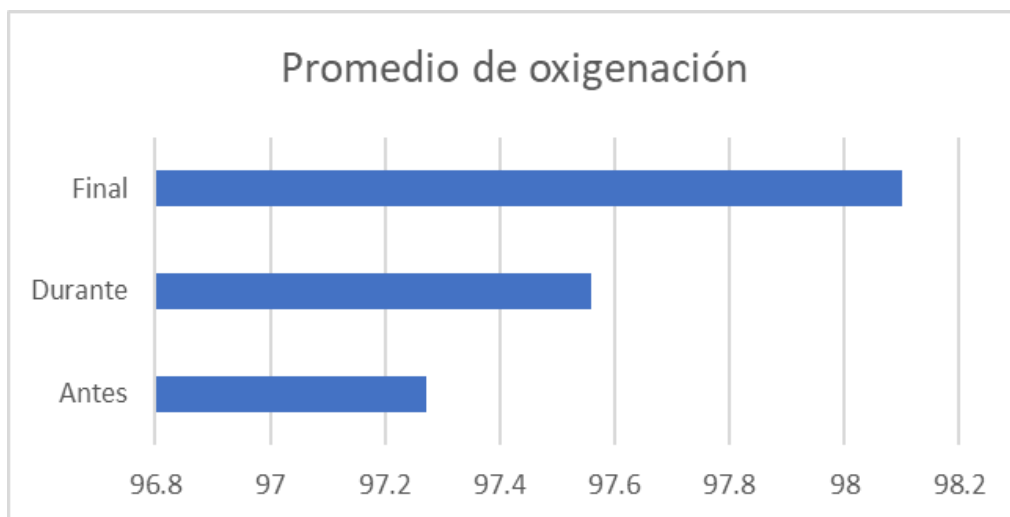
Fuente: Elaboración Propia.

En las siguientes tablas podemos observar los resultados del promedio: antes, durante y al final tanto en hombres y mujeres .(Grafica 8,9,10)



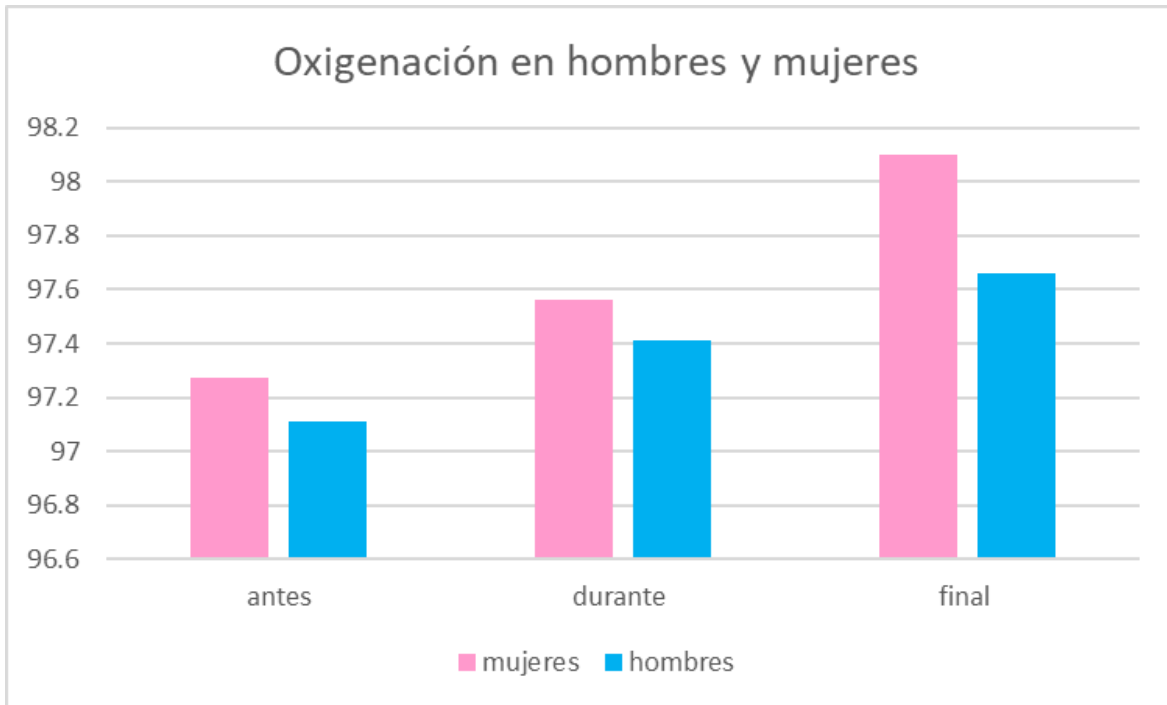
Gráfica 8.- Promedio de oxigenación en pacientes femeninos

Fuente: Elaboración Propia.



Gráfica 9.- Promedio de oxigenación en pacientes masculinos

Fuente: Elaboración Propia.



Gráfica 10.- Comparativa de oxigenación entre hombres y mujeres

Fuente: Elaboración Propia

Asimismo se cuantifican los niveles de presión arterial debido a que también es una de las alteraciones propias de los niveles de ansiedad de los pacientes y se dividieron de acuerdo al sexo. En el sexo femenino antes del tratamiento alterativo se tenían valores promedio de 122/81.62 mmhg , durante el tratamiento dental 122.96/82.02 mmhg y al finalizar el tratamiento dental 127.77/82.13 mmhg.(Tabla 6) (Gráfica 11)

NO.Paciente	AN T ES	DU RAN TE	FI N AL
1	117 / 70	117 / 80	120 / 95
2	93 / 79	80 / 81	80 / 81
3	127 / 71	127 / 71	125 / 79
4	112 / 85	112 / 85	112 / 85
5	119 / 88	120 / 85	120 / 85
6	156 / 100	142 / 100	142 / 100
7	126 / 84	126 / 85	125 / 79
8	135 / 82	127 / 82	127 / 82
9	96 / 64	99 / 74	99 / 80
10	125 / 83	125 / 83	127 / 81
11	127 / 83	127 / 83	127 / 83
12	127 / 72	126 / 78	126 / 78
13	120 / 82	120 / 82	120 / 82
14	120 / 87	120 / 87	120 / 87
15	123 / 82	123 / 82	123 / 81
16	127 / 83	127 / 83	127 / 83

17	130 / 85	130 / 82	125 / 81
18	122 / 85	128 / 85	128 / 85
19	129 / 87	129 / 87	125 / 85
20	117 / 82	120 / 85	120 / 85
21	125 / 78	127 / 78	125 / 82
22	127 / 83	125 / 85	125 / 85
23	127 / 82	127 / 82	127 / 82
24	125 / 80	127 / 83	123 / 81
25	129 / 84	129 / 84	129 / 84
26	177 / 87	177 / 87	143 / 82
27	123 / 83	123 / 83	123 / 83
28	129 / 83	129 / 83	129 / 83
29	125 / 83	125 / 83	125 / 83
30	127 / 83	127 / 83	127 / 83
31	125 / 85	125 / 81	125 / 81
32	128 / 76	128 / 76	128 / 76
33	125 / 83	125 / 83	130 / 72

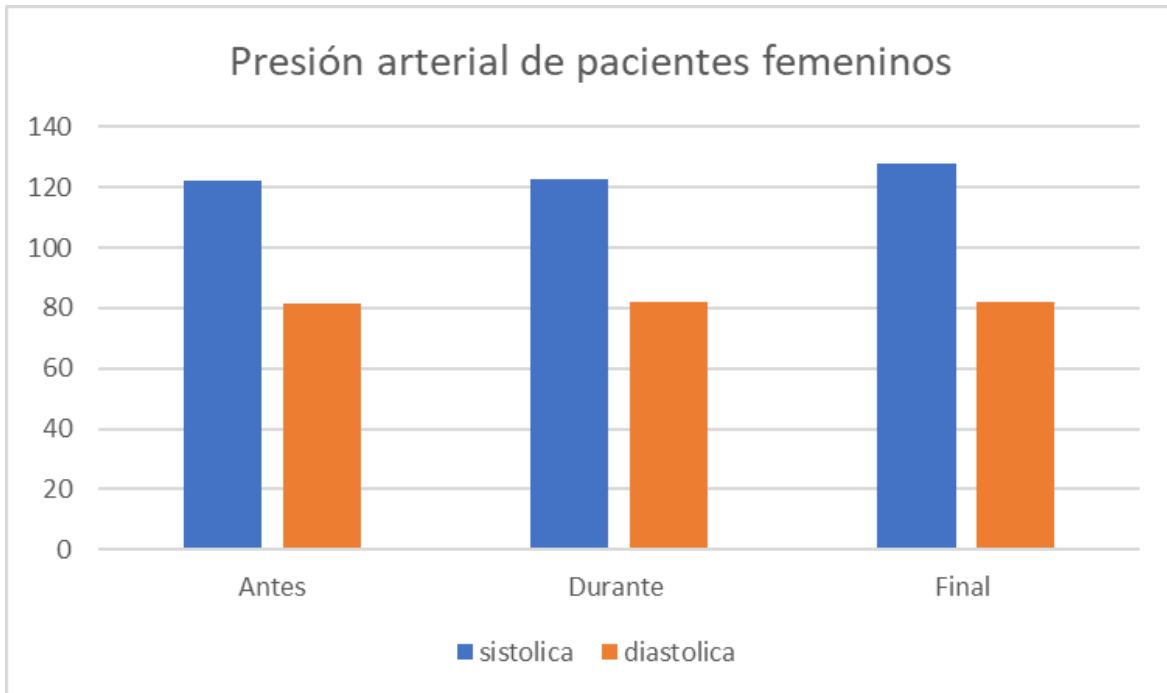
34	122 / 81	122 / 83	122 / 83
35	127 / 83	127 / 83	125 / 83
36	127 / 83	124 / 83	124 / 83
37	128 / 85	128 / 85	127 / 85
38	120 / 86	120 / 86	125 / 85
39	129 / 87	129 / 87	127 / 87
40	127 / 82	125 / 85	125 / 85
41	121 / 84	121 / 84	121 / 82
42	127 / 81	127 / 81	127 / 81
43	125 / 79	125 / 79	128 / 79
44	127 / 70	127 / 72	131 / 83
45	125 / 83	125 / 83	126 / 83
46	125 / 81	125 / 81	130 / 81
47	120 / 83	120 / 85	120 / 85
48	127 / 85	127 / 85	123 / 82
49	127 / 86	127 / 86	127 / 82
50	125 / 83	125 / 83	125 / 83

51	127 / 83	127 / 83	127 / 83
52	125 / 87	125 / 87	127 / 87
53	127 / 83	127 / 85	127 / 85
54	118 / 73	118 / 73	121 / 72
55	127 / 82	127 / 82	127 / 82
56	123 / 86	123 / 86	123 / 86
57	123 / 84	123 / 84	123 / 84
58	123 / 84	125 / 84	127 / 82
59	123 / 85	123 / 85	123 / 85
60	129 / 72	129 / 72	127 / 81
61	127 / 82	127 / 82	127 / 82
62	125 / 85	120 / 81	120 / 81
63	128 / 85	128 / 83	125 / 81
64	127 / 89	127 / 88	128 / 75
65	123 / 80	123 / 80	122 / 83
66	125 / 84	126 / 81	126 / 81
67	120 / 83	117 / 82	117 / 85

68	125 / 82	125 / 83	125 / 83
69	125 / 84	125 / 84	125 / 84
70	112 / 82	107 / 81	107 / 81
71	117 / 83	117 / 83	120 / 86
72	117 / 86	117 / 86	125 / 86
73	114 / 78	110 / 77	109 / 76
74	125 / 80	128 / 80	127 / 82
75	125 / 82	125 / 82	125 / 82
76	125 / 83	125 / 81	125 / 81
77	127 / 84	127 / 84	127 / 89
78	125 / 86	125 / 86	125 / 86
79	127 / 84	127 / 84	127 / 83
80	129 / 86	129 / 86	129 / 86
81	127 / 83	127 / 83	127 / 82
82	120 / 72	120 / 72	121 / 77
83	18 / 86	128 / 86	125 / 83
84	130 / 80	130 / 80	125 / 82

85	98 / 69	118 / 90	118 / 90
86	105 / 80	103 / 76	108 / 76
87	117 / 87	117 / 87	122 / 86
88	96 / 64	96 / 65	98 / 70
89	95 / 68	95 / 56	95 / 56
90	123 / 82	123 / 82	123 / 82
91	117 / 84	117 / 84	118 / 81
92	92 / 66	100 / 72	100 / 72
93	125 / 83	125 / 83	125 / 83
94	114 / 82	114 / 83	114 / 80
95	125 / 80	125 / 81	125 / 81
96	125 / 83	125 / 83	125 / 83
97	110 / 78	110 / 78	107 / 79
98	129 / 80	129 / 81	129 / 81
99	127 / 81	127 / 81	127 / 81
	122 / 81.6	122.96 / 82.02	122.77 / 82.13

Tabla 6.- Presión arterial de pacientes femeninos
Fuente: Elaboración Propia.



Gráfica 11.- comparativa de presión sistólica y diastólica de pacientes femeninos
Fuente : Elaboración Propia.

Para finalizar observamos la presión arterial de los pacientes masculinos y sus promedios según el avance del tratamiento. En la tabla podemos observar el promedio antes de iniciar la terapia alterna que es de 124/82.23 mmhg, durante el tratamiento con un promedio de 123.96/82.14 mmhg y al finalizar 123.19/82.56 mmhg.(Tabla 7) (Grafica 12)

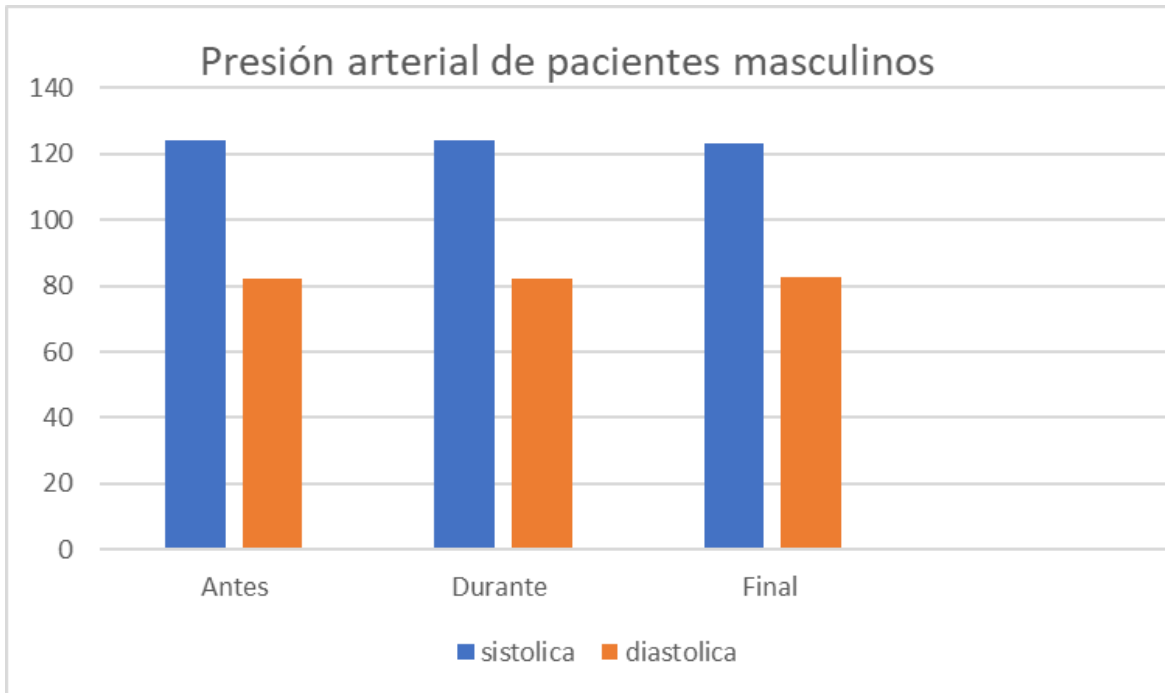
No.paciente	AN T ES	DU RAN TE	FI N AL
1	125 / 86	102 / 85	102 / 85
2	125 / 76	127 / 76	122 / 81

3	127 / 82	127 / 82	117 / 85
4	117 / 74	119 / 81	119 / 81
5	127 / 86	127 / 86	129 / 83
6	129 / 82	119 / 75	119 / 75
7	125 / 82	125 / 83	123 / 83
8	127 / 82	127 / 82	127 / 82
9	128 / 82	128 / 82	123 / 81
10	130 / 80	130 / 80	125 / 80
11	120 / 85	120 / 85	120 / 85
12	123 / 82	123 / 82	125 / 81
13	125 / 84	125 / 84	125 / 84
14	130 / 85	130 / 85	130 / 85
15	125 / 83	127 / 83	125 / 81
16	125 / 82	125 / 82	125 / 82
17	125 / 83	125 / 83	125 / 83
18	128 / 83	128 / 83	128 / 83
19	128 / 84	128 / 84	128 / 84

20	129 / 87	129 / 87	125 / 86
21	127 / 83	124 / 83	124 / 83
22	125 / 86	125 / 86	125 / 85
23	121 / 84	121 / 84	121 / 84
24	124 / 76	119 / 78	119 / 78
25	111 / 78	111 / 78	125 / 118
26	127 / 83	127 / 83	127 / 83
27	129 / 85	129 / 85	128 / 83
28	125 / 83	125 / 83	125 / 83
29	121 / 78	121 / 78	127 / 78
30	127 / 81	127 / 81	127 / 81
31	125 / 83	125 / 80	125 / 80
32	122 / 83	122 / 83	122 / 83
33	114 / 77	124 / 75	124 / 70
34	127 / 83	126 / 80	126 / 81
35	123 / 70	121 / 70	120 / 72
36	123 / 80	123 / 80	123 / 80

37	125 / 83	125 / 83	127 / 83
38	125 / 83	123 / 82	123 / 82
39	123 / 82	125 / 84	125 / 84
40	123 / 77	123 / 77	123 / 77
41	110 / 93	113 / 83	113 / 83
42	119 / 81	126 / 85	126 / 85
43	125 / 85	125 / 85	123 / 82
44	125 / 85	125 / 85	125 / 83
45	119 / 81	124 / 86	106 / 76
46	125 / 81	125 / 81	123 / 81
47	125 / 85	125 / 86	125 / 86
48	124 / 85	124 / 85	119 / 85
49	128 / 83	128 / 83	125 / 85
50	125 / 84	125 / 84	125 / 84
51	125 / 83	125 / 83	125 / 83
	124.2 / 82.23	123.96 / 82.14	123.19 / 82.56

Tabla 7.- Presión arterial de pacientes masculinos
Fuente : Elaboración Propia.



Gráfica 12.- Comparativa de presión sistólica y diastólica de pacientes masculinos

Fuente : Elaboración Propia.

11. COMPARACIÓN

El manejo de la ansiedad durante los tratamientos dentales , es un tema de importancia en el área estomatológica , ya que para muchos pacientes el ruido de la pieza de alta , la sensación de anestesia o estar sentados en la unidad dental puede ocasionar fobia , miedo o estrés .

En total se analizaron 150 pacientes de la clínica Dentalli en el transcurso de noviembre de 2021 a febrero de 2022 los cuales cumplieron los criterios de inclusión para la investigación.

Dentro de la población estudiada predominó el sexo femenino y también se pudo observar que era el que más desarrolla ansiedad , de acuerdo a los criterios de edad de grupo que más prevalece son de 18 a 27 años .Porcentualmente en dicha investigación, el sexo femenino alcanzo un 66% a diferencia del masculino en donde podemos observar un 34 %.

De acuerdo con la edad de la población femenina el rango mayor fue de 18 a 27 años donde corresponden 51 % , seguido de 28 a 36 años que pertenece al 31% y por último de 37 a 45 años que pertenece a un 18 %.

Mientras que en la población masculina podemos observar que el rango mayor fue 18 a 27 años donde corresponden 53 % , seguido de 28 a 36 años que pertenece al 33% y por último de 37 a 45 años que pertenece a un 14 %.

Con base en las gráficas se puede determinar los niveles de ansiedad de los pacientes que acudieron a la clínica dental de población de Ometepec, Guerrero. Se presentaron 53 pacientes sin ansiedad , 45 pacientes levemente ansiosos, 33 de ellos presentaron moderadamente ansiedad y solo 19 se presentaron extremadamente ansiosos .

La musicoterapia ha sido propuesta por diversos autores como Roland Omar Benenzon, Kenneth Bruscia y Jacques Dalcroze : como alternativa y coadyuvante en el tratamiento de la ansiedad que presentan los pacientes que acuden a consulta odontológica. por otra parte Edward Bach (1930) documenta el uso de esencias florales debido a que se demostraron sus propiedades curativas, reportando que cada planta tenía energía universal inagotable y que dicha energía ayudaba al organismo a regresar a un estado positivo y de salud

En el estudio se aplicó el tratamiento no farmacológico al azar donde el 85 pacientes se le dio la terapia musical que corresponden a 43% pacientes , mientras que a 65

pacientes se le aplicó aromaterapia que corresponde a 57% .referente al efecto de las terapias en los pacientes que participaron se puede observar que la aromaterapia disminuye niveles de ansiedad por arriba de la musicoterapia , como reportaron los Medicos italianos, Renate Carola y Giovanni Garri en 1920y 1930 que posee propiedades ansiolíticas por que actua a nivel emocional , haciendo que el paciente aflore su nivel de confianza en el odontólogo y el procedimiento tambien Observaron los efectos de los aceites sobre la presión arterial, el sistema nervioso, el pulso y la frecuencia respiratoria, en particular sus efectos estimulantes y calmantes y podemos darnos cuenta que la aromaterapia es completamente natural y no genera reacciones adversas, por lo tanto puede ser utilizado sin importar condiciones médicas.

De acuerdo con el promedio de oxigenación en pacientes femeninos al inicio del tratamiento dental el oxímetro registró 97.27 SpO2, durante 97.56 SpO2 y al final 98.10 SpO2 . Mientras que en los pacientes masculinos al inicio del tratamiento dental se registró 97.11 SpO2 , durante 97.41 SpO2 y al final 97.66 SpO2 .

La presión arterial se altera por los signos y síntomas de miedo y ansiedad, en donde hay un aumento de la actividad cardiaca como lo menciona anteriormente Renate Carola y Giovanni Garri en 1920, podemos observar la presión arterial de los pacientes estudiados y sus promedios tanto en pacientes femeninos como masculinos . En la tabla podemos observar el promedio de presión en los pacientes femeninos antes de iniciar el tratamiento dental que es 122/81.62 mmhg , durante 122.96/82.02mmhg y al finalizar 127.77/82.13 mmhg. Para finalizar observamos que la presión arterial de los pacientes masculinos antes del tratamiento dental es de 124/82.23 mmhg , durante 123.96/82.14 mmhg y al finalizar 123.19/82.56 mmhg. (ver Tabla 7)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

12.DISCUSIÓN

Gracias a muchos autores podemos analizar los cambios que han tenido las terapias alternativas para controlar la ansiedad

Así como Antonio J. Rodrigyuez habla en la palestra critico- medica en la actualidad las plantas como valeriana , son importantes para controlar el trastorno ansiedad aunque no se le da el mismo valor que tenían en 1744 ya que en ese tiempo era más común usar plantas como primera opción .

En la musicoterapia podemos darnos cuenta que no es una rama nueva el músico Jaques-Falcroze Emile a finales del siglo XIX desarrolló varios métodos para mejorar el aprendizaje y la experimentación de la música por movimientos Ésta es reconocida como una ciencia en países como chile , Perú e incluso en Europa, las cuales han realizado estudios en esta área ; sin embargo, en México no se tiene una idea clara del uso de la música en favor de la salud física y emocional del ser humano .

Se realizó un estudio en cual Rowe y Moore señalan que un paciente con fobia dental llega a sufrir en promedio 17,3 días de dolor antes de consultar al odontólogo. Además, la ansiedad dental es considerada un potente predictor de riesgo de caries, donde podemos observar mayormente en mujeres en mi investigación se demuestra tal como lo indica el autor presentandose mayor índice de ansiedad en mujeres de 18 a 27 años.

13. CONCLUSIONES

En conclusión una vez que se analizaron todos los resultados obtenidos en el presente estudio se puede concluir lo siguiente :

-La aromaterapia y musicoterapia son terapias que logran controlar la ansiedad sin generar efectos adversos .

-La aromaterapia demostró ser más eficaz que la musicoterapia en los pacientes estudiados.

-La aromaterapia no presenta interacciones con otros medicamentos además de no estar contraindicado en ningún paciente.

-las terapias alternativas utilizadas en la investigación tienen un perfil de seguridad alto .

-A nivel fisiológico los signos vitales de los pacientes específicamente la frecuencia cardíaca y oxigenación mantuvieron valores iguales.

-Existen variaciones imperceptibles de la oxigenación y la frecuencia cardiaca pero el 99% de los pacientes estudiados manifestó haber sentido relajación después de las terapias utilizadas .

14. RECOMENDACIONES

-Concientizar a los profesionales del área de la salud y sobre todo a estomatologos para que implementen las terapias alternativas como aromaterapia y musicoterapia como una opción en su práctica diaria , ya que esto ayudara a mas personas para controlar sus niveles de ansiedad .

-Implementar en las universidades , sobre todo en BUAP una materia optativa que sea relacionada a terapias alternativas ya que como observamos varios países ya lo implementan como parte de la Clínica o Prácticas profesionales .

-Hacer más investigaciones sobre estos temas,documentar y reportar artículos , en revistas o tesis .

-En México uno de los principales trastornos es la ansiedad y en nuestra área no hay mucha información documentada sobre las terapias alternativas en la ansiedad dental o consultorio.

la presente investigación pretende sentar bases para continuar el empleo de terapias alternativas en el área de estomatología

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍAS Y ANEXOS

15. BIOÉTICA

Esta investigación se realizará conforme a los principios éticos del consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud: CIOMS/OMS (2002) ; y a parametros de investigación médica manifestados por la Asociación Médica Mundial (World Medical Association: WMA por sus siglas en inglés), WMA (2019), así como también apegada a la ley General de Salud. La presente investigación no representará un riesgo, motivo por el cual no es requerido un dictamen por parte de la secretaría de enseñanza de la Licenciatura de Estomatología , Complejo Regional Sur .

B)FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Benemérita Universidad Autónoma De Puebla; complejo regional sur

Investigador: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Asesores: Mtra. López Escobar María Luisa Mtra. Blanca Cortez Rodríguez

Título: Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec gro; 2021

INTRODUCCIÓN: Lo invitando a participar del estudio de investigación llamado: Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec gro; 2021. Este es un estudio desarrollado por la investigadora Ruth Denis Cuenca Alvarez.

La ansiedad producida por el tratamiento dental ha sido durante años una de las principales barreras por las que los pacientes dejan de acudir a la consulta de atención odontológica y al tratamiento respectivo. El manejo y control de la ansiedad antes, durante o después de un tratamiento es de gran importancia, ya que es ahí donde se comenzará a crear una adaptación e intercomunicación entre el paciente, el ambiente y el profesional de salud. En la aparición de esta conducta influyen diversas causas, como el miedo transmitido en entorno familiar, experiencias traumáticas pasadas, tiempo de espera extenso antes de la consulta y citas de tratamiento de larga duración. Existen además variaciones en la prevalencia y los niveles de ansiedad de acuerdo a factores culturales, factores económicos y factores sociales. Como estomatólogos debemos conseguir que los pacientes permanezcan relajados y en confort en la consulta, lo que permitirá colaboración por parte de los mismos ante cualquier tratamiento que se realicen, y evitará que la ansiedad limite la cooperación del paciente para que no se vea afectado el resultado ante dichos tratamientos.

Con esta investigación se pretende determinar la eficacia de las terapias no farmacológicas en atención a pacientes con ansiedad en el consultorio dental, para lograr protocolos de atención alternativos específicos para pacientes con este tipo de problemas.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: El presente estudio pretende determinar cuales son las técnicas más eficaces que nos permitan prescindir del tratamiento farmacológico y que a su vez nos den oportunidad de tratar con todos los protocolos y llevar a tratamientos predecibles a los pacientes. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA: Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos: Se realizará una entrevista con el paciente en donde se le explicara de forma verbal y detallada en qué consiste el estudio y la importancia de la participación así como las ventajas que dicha participación aportará al estudio; de igual manera se le entregará un consentimiento informado para que sea firmado en caso de aceptación. Posteriormente se realizará la aplicación de la escala de ansiedad dental (SDAI) mediante un instrumento de evaluación en el cual responderá si tiene ansiedad a la hora que se le realiza algún procedimiento dental.

MOLESTIAS O RIESGOS: No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado. Los resultados también serán archivados en las historias clínicas de cada paciente. en Investigación de la Facultad de Odontología de la Benemerita Universidad autónoma de puebla . Diciembre del 2021

COSTOS E INCENTIVOS: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD: el investigador registra su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una tesis, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Ruth denis cuenca alvarez o llamarlo a los teléfonos 238-257-96-65.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante

Nombre:

Fecha:

Firma del Investigador

Nombre: Ruth Denis Cuenca Alvarez

Fecha:

17. BIBLIOGRAFÍA

1

Aquino E. Miedo a morir y malestar físico :así se siente la ansiedad en tu cuerpo. HORIZONTES 2019 5 ;(1) : 65-63

2

Aguilar D, Aguilar MG, Salina RA, Mendoza CL, Treviño ME. Ansiedad por tratamiento dental y músicaterapia :revisión de la literatura. Ciencia en la Frontera. 2021 1(1):212-199

3

Aquino E. Miedo a morir y malestar físico :así se siente la ansiedad en tu cuerpo. HORIZONTES 2019 5 ;(1) : 65-63

4

Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Villar-Compte M, Teruel-Belismelis G. Instituto de investigación para el desarrollo con equidad, universidad Ibérica a. Prevalencia mensual de trastornos de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. Salud pública en México. 2021, 4(63):485-470

5

Lorena Cudris-Torres. Coronavirus: epidemia emocional y social. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020, Volumen 39, número 3,

6

Eloy Chacón Delgado, Dayana Xatruch De la Cera, Marisol Fernández Lara, Rebeca Murillo Arias. Gerencia en Administración de la Salud. generalidades sobre el trastornos de ansiedad. Revista Cúpula 2021; 35 (1): 23-36

7

Salud mental y covid-19 Un año de pandemia. Confederación salud mental de España. Madrid. Marzo de 2021

8

Quiroz Torres, Jenniffer; Melgar Hermoza, Rosa Ana. Revista Estomatológica Herediana. Universidad Peruana Cayetano Heredia Perú. Vol. 22, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 129-136

9

Jiménez-Ortiz JL, Herrera-Silva JD, Islas-Valle RM. CDEE MEd. Miedo y ansiedad Dental de pacientes adultos atendidos en una clínica universitaria de México. CUENDENT 2017;14 (1):14-7

10

Maité Díaz-Peñaloza. Asociación de Docentes de la Universidad de San Martín de Porres, Lima - Perú. Las benzodiacepinas y sus efectos sobre la ansiedad. 2017 .pp 169-180

11

Sandra Domingo Fernández. Universidad del País Vasco. La importancia de la farmacia asistencial en la atención sanitaria a pacientes que acuden a la oficina de farmacia con problemas de ansiedad durante la pandemia COVID-19. pp 1-25

12

L.M. Martínez Sánchez, G.I. Martínez Domínguez, D. Gallego González, E.O. Vallejo Agudelo, J.S. Lopera Valle, N. Vargas Grisales y J. Molina Valencia. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. Escuela Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia 2014; 21(6): 338-344

13

Alarco-Cadillo L, Casas L, Reyes M, Ramírez MC. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos. Unuv peruana ciencias aplicadas, 2012, nov 1 (7);24-16

14

Muñozuri-Aracha HL, Arias-Chalico A, Vurgaz-Zuñiga LM, Giles-López JF, Adams-Ocampo JC, Trejo-Muñozuri TP. Musicoterapia como alternativa para el control de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a atención odontológica. Rev mex MEd forense. 2019 4 (1):93-91

15

Miriam LA, introducción a la musicoterapia. 1ra ed. Vallehermoso Madrid ;editorial Síntesis S. A.:2013

16

Muñozuri HL, Arias A, Giles JF, Trejo TP; cuerpo académico de investigación odontológica. La musicoterapia y Aromaterapia como alternativa para el control de la ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a atención odontológico. Dentista y paciente :2018 (1):7-1

17

Palacios Sanz, José Ignacio. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. El concepto de la musicoterapia a través de la historia .núm. 42, diciembre, 2001, pp. 19-31

18

Marcelo Miranda C., Sergio Hazard O, y Pablo Miranda V. La música como una herramienta terapéutica en medicina, REV CHIL NEURO-PSIQUIAT 2017; 55 (4): 266-277

19

Silvia Andreu Muñoz. La musicoterapia en Chile .Fondo de Desarrollo Escuela de Postgrado Facultad de Artes Universidad de Chile Santiago de Chile, Mayo de 2015

21

Matias San Martin .Aromaterapia en la consulta dental: la salud como un todo. Bioethics perspective and biosychosocial model on the relationship dentist-patient during student training at the universidad el Bosque. Revista Salud Bosque; Vol 1; Num 2; pag 87-98.

22

International Federation of Aromatherapists. historia de la aromaterapia . infaroma.org

23

Martinez B, Villa A. Risoterapia para disminución de ansiedad en un grupo experimental. NTHE. 2018 oct 30 ;22:9-1

24

Matabuena-Ginez L, Ventura-Puertos PE, Baulayone S. Efecto fisiológico y psicológico se la risoterapia en la publicación pediátrica :una revisión sistematizada. Actual med. 2029 jun 19;105(810): 119-114

25

Hernandez ED, Espinosa M, Villa IC. Risoterapia CUAN AC Mor. 2010;(1):4-1

26

Villan JL, Gana CE, Carrero ZA. Risoterapia : una terapia complementaria a la medicina occidental. Rev med. 2017 jun 5 ;26 (2):43-36

27

Abarca M, Hernández L, Leandro F, Montero N, Salas S,. Uso de analgesia acupuntura en la extracción dentarias. Revisión de literatura. I Dental. 2019 nov 11 ;12 (1):6-1

28

R. Cobos Romana .Clínica del Dolor del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. 2013; 20(5): 263-277

29

Garridi R. Acupuntura y dolor. Rev med clin Condes. 2019 nov 11;30 (6):493-487

30

Del bosque DE,. Control de ansiedad mediante el uso de valeriana y passifliea mollissima . Rev. Mexicana de est. 2018 ene-jul ;1(3):13-12B.

31

Soto-Vazquez MR, Alvarado-García PAA, Rosales-Cerquin L. Fitoterapia a base de extracto fluido de pasiflora lighalus en el tratamiento de ansiedad ante los exámenes. Medicina naturista 2018 dic ;1(13):59-56

32

villar del fresno angel , carretero emilia. Departamento de Farmacología. Facultad de Farmacia. UCM. Fitoquímica, farmacología y terapéutica. 2021 oct :99-106

33

Mira FJ, Vivanco F. Nuevas evidencias en la alopecia por stres :papel de los nutricosméticos con pasiflora. Rev arg dermatol. 2018 oct ;14(99):8-1

34

Carrillo DK, Araque HD, León VP, Rivas MA, Sulvaran FR. Comportamiento de las terapias complementarias para el control de ansiedad en pacientes pediátricos odontológico. Una revisión sistémico. Rev venez invesr odonto IADR. 2019 ;7(2):100-71

35

Rosas SV, Díaz AJ, Oblitas L, alayza G. Rev salud & Vida Sipanense. Influencia de la técnica de distracción audiovisual en el manejo de ansiedad pediátricas atendidos en la clínica Estomatologica de la universidad señor de sipan 2016. 2017;4 (2):33-28

36

Garcua MA, Morales R, Rodríguez N, Vargas ES, Marín OM. Terapia audiovisual:propuesra para disminuir ansiedad en pacientes quemados durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos. Med crit 2021;35(2):100-96

37

Vqlenzuela A, Vqlenzuela MR, Vqlenzuela R. Técnica de distracción audiovisual para el control de ansiedad del niño. Avances en odonto Estomatologia. 2020 may 18; 1(35):5-1

38

Soriano - Blanco MI, Martinez-Beneyto Y, Serna-Muñoz C, Pérez-Silva A, Albert-Cifuenges A. Impacto de la distracción audiovisual en el tratamiento restaurador atraumatico en niños : estudio piloto. Odkntkm peduatr. 2019 sep 30;3 (27):191-179

39

Morebi N, Martínez G. Escrutinio a la Hipnosis. El exceptico. 2019 sep-dic ;(1) :69-60

40

Castillo DM, Alvear MC, León PA, Castillo OC. Asociación entre instrucción y ansiedad Dental : caso - control. OACTICA UC Cuenca. 2019 dic Esp. (4): 5-1

41

Manejo clínico del paciente con ansiedad dental. – World's Hygienist. madrid 2021 feb :22-28

42

Quichimbo TJ, Serrano SD. Factores asociados en ansiedad Dental al tratamiento Odontológica en adultos de 44 a 65 años en la parroquia totora ha, Cuenca-Ecuador 2017. Salud & Vida Sipanense 2018,5 (2):52-44

43

Lozano JP; Carrillo GA ; Suárez A .Efecto de los factores controlables y no controlables en la ansiedad dental en niños de 6 a 12 años.Revisión sistemática de la literatura . 2021 :1-37

44

Juana Rosario L. M. Betzabe Patricia L. B. Ansiedad Dental y pensamiento automáticos en pacientes odontológica de la cruz roja provincia de Tungurahua. Octubre - Febrero 2022 Vol 11 (1)

45

Villavicencio E, Castillo D, Llapa M, Jaramillo Z, Coronel P, Pariona MC. Validación de un instrumento de ansiedad Dental EQ-SDAI. Rev estomatol. Heredia a 2019 dic 4 (29);8-1

46

Diğüy, m iğüy, s diñer andg bayırl, Reliability and Validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish Patients, The Journal of International Medical Research, 2005; 33: 252 – 259

47

Laura Fonseca Garcíaa . Cristina Sanchis Forés. Análisis comparativo entre las distintas Escalas de valoración del comportamiento Ansiedad y miedo dental en odontopediatría.Revisión bibliográfica. terapia 5 [julio 2013], 81-95

48

Sandra Saray S. L, Carmen de la Luz A. E, Verónica Adrián P. S. El dibujo como medio de evaluación del miedo /ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Estudio Comparativo. Vol 8 no. 2 julio - Diciembre 2018

49

Otero MA, Ramos La, Casas L, Cuadros CM. Eficacia de la musicoterapia para reducir la ansiedad Dental en niños con discapacidad. Rev. Odontopediatria latinoamericana, 2021 ene-jun 1 (11); 12-1

50

Cázares de León, Francisco; Lozano Laín, Alberto José; Gutiérrez Lizardi, Pedro; Salinas Noyola, Alfredo .Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género Universitas Odontológica, vol. 35, núm. 75, julio-diciembre, 2016, pp. 1-18

51

Daniel AngelCórdova Sotomayor, Flor BenignaSanta MariaCarlos. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana.Rev. Estomatol. Herediana vol.28 no.2 Lima abr. 2018

52

Poriuncula O. Musicoterapia y salud. Salud mil 2018;37 (2)b 45-41

53

Vila R. Aceites esenciales y estado de ánimo. Rev. De fitoterapia 2019 ; 18 (2):136-101

54

Macas HG, Loza RE, Guerrero D. Aplicación de la medicina natural y tradicional en odontología. Reciamuc. 2018, abr 4; 2(3):780-756

55

Estrada Ak, Ramírez MA, Alonso AJ, Zapata JR, Mendoza CL. Emuigek de aceites esenciales de lavanda. Jóvenes en la ciencia. 2017;2 (3):526-523

18. Apéndices



Ometepec, ubicación Geográfica



Ometepec , Guerrero



Clinica dental Dentalli



Interior de la clínica Dental



Uso de la Aromaterapia (BÚHO DE YOUNG LIVING)



Esencia de lavanda marca Young living

←



Tesis

 Denis Alvarez

9 min



[Editar playlist](#)

AGREGASTE

Sonidos De Agua Sonidos de la Playa • Naturaleza
Sonidos Sonidos de Naturaleza y Pajaro • **y mucho más**

Audios utilizados en la Musicoterapia



Toma de oxigenación



Toma de presión

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
 LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA
 COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a encontrar problemas de ansiedad que se encuentran presentes en el momento de acudir a la consulta dental.

Las preguntas y respuestas no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo por Ruth Denis Cuenca Álvarez alumna de la licenciatura de Estomatología en BUAP.

PREGUNTAS DE LA ESCALA S-DAI

1.-COMIENZO A PONERME NERVIOSO/A CUANDO EL ODONTOLOGO ME INVITA A SENTARME EN LA SILLA	1	2	3	4	5
2.-CUANDO YO SE QUE EL ODONTOLOGO VA A EXTRAERME UN DIENTE, ME SIENTO REALMETE ASUSTADO EN LA SALA DE ESPERA	1	2	3	4	5
3.-CUANDO VOY EN CAMINO AL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO Y PIENSO EN EL SONIDO DE LA FRESA, ME DAN GANAS DE VOLVERME Y NO IR	1	2	3	4	5
4.-QUIERO IRME DEL CONSULTORIO CUANDO PIENSO QUE EL ODONTOLOGO NO ME VA A EXPLICAR LO QUE HARA EN MIS DIENTES	1	2	3	4	5
5.-EN EL MOMENTO QUE EL ODONTOLOGO ALISTA LA JERINGA CON LA INYECCION DE ANESTESIA , YO CIERRO MIS OJOS FUERTEMENTE	1	2	3	4	5
6.-EN LA SALA DE ESPERA SUDO Y TIEMBLO CUANDO PIENSO QUE ES MI TURNO DE PASAR A CONSULTA	1	2	3	4	5
7.-CUANDO VOY HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, ME PONGO ANSIOSO/A DE SOLO PENSAR SI USARA LA FRESA CONMIGO	1	2	3	4	5
8.-CUANDO ESTOY SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO Y NO SE LO QUE EL ODONTOLOGO ESTA HACIENDO EN MI BOCA, ME PONGO NERVIOSO/A Y SUDO	1	2	3	4	5
9.-EN MI CAMINO HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, LA IDEA DE ESTAR SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO ME PONE NERVIOSO	1	2	3	4	5
TOTAL				35	

PUNTOS:

- SIN ANSIEDAD (0-10 PUNTOS)
- LEVEMENTE ANSIOSO/A (11-19 PUNTOS)
- MODERADAMENTE ANSIOSO/A (20-27 PUNTOS)
- EXTREMADAMENTE ANSIOSO/A (28-45 PUNTOS)

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA
COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a validar la eficacia de las terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad.

NOMBRE: Franco Castillo Mendez
 EDAD: _____ AÑOS GÉNERO: M F
 OCUPACION: Docente MUNICIPIO: Ometepec
 ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO () DIVORCIADO () UNION LIBRE () VIUDO ()

ENFERMEDAD	SI	NO
DIABETES		<input checked="" type="checkbox"/>
HIPERTENSIÓN		<input checked="" type="checkbox"/>
ANSIEDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	
ALERGICO		<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIFIQUE: _____		<input checked="" type="checkbox"/>
CARDIOPATIA		<input checked="" type="checkbox"/>
RETRASO PSICOMOTOR		<input checked="" type="checkbox"/>

TABLA DE SIGNOS VITALES

	ANTES	DURANTE	AL FINALIZAR
TEMPERATURA	<u>36.7</u>	<u>36.7</u>	<u>36.7</u>
OXIGENACIÓN	<u>99</u>	<u>99</u>	<u>93</u>
PRESIÓN ARTERIAL	<u>119/81</u>	<u>124/86</u>	<u>166/76</u>

TERAPIA A UTILIZAR

() MUSICOTERAPIA AROMATERAPIA

NOTA

<u>Se utilizo esencia de lavanda en el paciente, refiere que huele a hierba de campo y lo relajo en un punto le dio sueño</u>

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Benemérita Universidad Autónoma De Puebla; Complejo Regional Sur

Investigador: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Directores: Mtra. López Escobar María Luisa Mtra. Blanca Cortez Rodríguez

Título: Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021

INTRODUCCIÓN: Invitando a participar al estudio de investigación llamado: **Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021.** Este es un estudio desarrollado por la investigadora Ruth Denis Cuenca Álvarez.

La ansiedad producida por el tratamiento dental ha sido durante años una de las principales barreras por las que los pacientes dejan de acudir a la consulta de atención odontológica y al tratamiento respectivo. El manejo y control de la ansiedad antes, durante o después de un tratamiento es de gran importancia, ya que es ahí donde se comenzará a crear una adaptación e intercomunicación entre el paciente, el ambiente y el profesional de salud. En la aparición de esta conducta influyen diversas causas, como el miedo transmitido en entorno familiar, experiencias traumáticas pasadas, tiempo de espera extenso antes de la consulta y citas de tratamiento de larga duración. Existen además variaciones en la prevalencia y los niveles de ansiedad de acuerdo a factores culturales, factores económicos y factores sociales. Cómo estomatólogos debemos conseguir que los pacientes permanezcan relajados y en confort en la consulta, lo que permitirá colaboración por parte de los mismos ante cualquier tratamiento que se realicen, y evitará que la ansiedad limite la cooperación del paciente para que no se vea afectado el resultado ante dichos tratamientos.

Con esta investigación se pretende determinar la eficacia de las terapias no farmacológicas en atención a pacientes con ansiedad en el consultorio dental, para lograr protocolos de atención alternativos específicos para pacientes con este tipo de problemas.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: El presente estudio pretende determinar cuáles son las técnicas más eficaces que nos permitan prescindir del tratamiento farmacológico y que a su vez nos den oportunidad de tratar con todos los protocolos y llevar a tratamientos predecibles a los pacientes. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA: Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos: Se realizará una entrevista con el paciente en donde se le explicará de forma verbal y detallada en qué consiste el estudio y la importancia de la participación así como las ventajas que dicha participación aportará al estudio; de igual manera se le entregará un consentimiento informado para que sea firmado en caso de aceptación. Posteriormente se realizará la aplicación de la escala de ansiedad dental (SDAI) mediante un instrumento de evaluación en el cual responderá si tiene ansiedad a la hora que se le realiza algún procedimiento dental.

MOLESTIAS O RIESGOS: No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado. Los resultados también serán

archivados en las historias clínicas de cada paciente. En Investigación de la Facultad de Odontología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Diciembre del 2021

COSTOS E INCENTIVOS: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD: el investigador registra su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una tesis, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Ruth Denis Cuenca Alvarez o llamarlo a los teléfonos 238-257-96-65.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



Firma del Participante

Nombre: Francisco Castillo Mendez

Fecha: / /



Firma del Investigador

Nombre: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Fecha: / /

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA
COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a encontrar problemas de ansiedad que se encuentran presentes en el momento de acudir a la consulta dental.

Las preguntas y respuestas no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo por Ruth Denis Cuenca Álvarez alumna de la licenciatura de Estomatología en BUAP.

PREGUNTAS DE LA ESCALA S-DAI

1.-COMIENZO A PONERME NERVIOSO/A CUANDO EL ODONTOLOGO ME INVITA A SENTARME EN LA SILLA	1	2	3	4	5
2.-CUANDO YO SÉ QUE EL ODONTOLOGO VA A EXTRAERME UN DIENTE, ME SIENTO REALMETE ASUSTADO EN LA SALA DE ESPERA	1	2	3	4	5
3.-CUANDO VOY EN CAMINO AL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO Y PIENSO EN EL SONIDO DE LA FRESA, ME DAN GANAS DE VOLVERME Y NO IR	1	2	3	4	5
4.-QUIERO IRME DEL CONSULTORIO CUANDO PIENSO QUE EL ODONTOLOGO NO ME VA A EXPLICAR LO QUE HARA EN MIS DIENTES	1	2	3	4	5
5.-EN EL MOMENTO QUE EL ODONTOLOGO ALISTA LA JERINGA CON LA INYECCION DE ANESTESIA , YO CIERRO MIS OJOS FUERTEMENTE	1	2	3	4	5
6.-EN LA SALA DE ESPERA SUDO Y TIEMBLO CUANDO PIENSO QUE ES MI TURNO DE PASAR A CONSULTA	1	2	3	4	5
7.-CUANDO VOY HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, ME PONGO ANSIOSO/A DE SOLO PENSAR SI USARA LA FRESA CONMIGO	1	2	3	4	5
8.-CUANDO ESTOY SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO Y NO SE LO QUE EL ODONTOLOGO ESTA HACIENDO EN MI BOCA, ME PONGO NERVIOSO/A Y SUDO	1	2	3	4	5
9.-EN MI CAMINO HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, LA IDEA DE ESTAR SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO ME PONE NERVIOSO	1	2	3	4	5
TOTAL	9				

PUNTOS:

- ① -SIN ANSIEDAD (0-10 PUNTOS)
- LEVEMENTE ANSIOSO/A (11-19 PUNTOS)
- MODERADAMENTE ANSIOSO/A (20-27 PUNTOS)
- EXTREMADAMENTE ANSIOSO/A (28-45 PUNTOS)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Benemérita Universidad Autónoma De Puebla; Complejo Regional Sur

Investigador: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Directores: Mtra. López Escobar María Luisa Mtra. Blanca Cortez Rodríguez

Título: Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021

INTRODUCCIÓN: Invitando a participar al estudio de investigación llamado: **Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021.** Este es un estudio desarrollado por la investigadora Ruth Denis Cuenca Álvarez.

La ansiedad producida por el tratamiento dental ha sido durante años una de las principales barreras por las que los pacientes dejan de acudir a la consulta de atención odontológica y al tratamiento respectivo. El manejo y control de la ansiedad antes, durante o después de un tratamiento es de gran importancia, ya que es ahí donde se comenzará a crear una adaptación e intercomunicación entre el paciente, el ambiente y el profesional de salud. En la aparición de esta conducta influyen diversas causas, como el miedo transmitido en entorno familiar, experiencias traumáticas pasadas, tiempo de espera extenso antes de la consulta y citas de tratamiento de larga duración. Existen además variaciones en la prevalencia y los niveles de ansiedad de acuerdo a factores culturales, factores económicos y factores sociales. Como estomatólogos debemos conseguir que los pacientes permanezcan relajados y en confort en la consulta, lo que permitirá colaboración por parte de los mismos ante cualquier tratamiento que se realicen, y evitará que la ansiedad limite la cooperación del paciente para que no se vea afectado el resultado ante dichos tratamientos.

Con esta investigación se pretende determinar la eficacia de las terapias no farmacológicas en atención a pacientes con ansiedad en el consultorio dental, para lograr protocolos de atención alternativos específicos para pacientes con este tipo de problemas.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: El presente estudio pretende determinar cuáles son las técnicas más eficaces que nos permitan prescindir del tratamiento farmacológico y que a su vez nos den oportunidad de tratar con todos los protocolos y llevar a tratamientos predecibles a los pacientes. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA: Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos: Se realizará una entrevista con el paciente en donde se le explicará de forma verbal y detallada en qué consiste el estudio y la importancia de la participación así como las ventajas que dicha participación aportará al estudio; de igual manera se le entregará un consentimiento informado para que sea firmado en caso de aceptación. Posteriormente se realizará la aplicación de la escala de ansiedad dental (SDAI) mediante un instrumento de evaluación en el cual responderá si tiene ansiedad a la hora que se le realiza algún procedimiento dental.

MOLESTIAS O RIESGOS: No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado. Los resultados también serán

archivados en las historias clínicas de cada paciente. En Investigación de la Facultad de Odontología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Diciembre del 2021

COSTOS E INCENTIVOS: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD: el investigador registra su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una tesis, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Ruth Denis Cuenca Alvarez o llamarlo a los teléfonos 238-257-96-65.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

MF

Firma del Participante

Nombre: Marcos Valera Flores

Fecha: 4/ enero / 22

[Firma]

Firma del Investigador

Nombre: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Fecha: 4/ enero / 22

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA
COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a encontrar problemas de ansiedad que se encuentran presentes en el momento de acudir a la consulta dental.

Las preguntas y respuestas no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo por Ruth Denis Cuenca Álvarez alumna de la licenciatura de Estomatología en BUAP.

PREGUNTAS DE LA ESCALA S-DAI

1.-COMIENZO A PONERME NERVIOSO/A CUANDO EL ODONTOLOGO ME INVITA A SENTARME EN LA SILLA	1	2	3	4	5
2.-CUANDO YO SÉ QUE EL ODONTOLOGO VA A EXTRAERME UN DIENTE, ME SIENTO REALMETE ASUSTADO EN LA SALA DE ESPERA	1	2	3	4	5
3.-CUANDO VOY EN CAMINO AL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO Y PIENSO EN EL SONIDO DE LA FRESA, ME DAN GANAS DE VOLVERME Y NO IR	1	2	3	4	5
4.-QUIERO IRME DEL CONSULTORIO CUANDO PIENSO QUE EL ODONTOLOGO NO ME VA A EXPLICAR LO QUE HARA EN MIS DIENTES	1	2	3	4	5
5.-EN EL MOMENTO QUE EL ODONTOLOGO ALISTA LA JERINGA CON LA INYECCION DE ANESTESIA , YO CIERRO MIS OJOS FUERTEMENTE	1	2	3	4	5
6.-EN LA SALA DE ESPERA SUDO Y TIEMBLO CUANDO PIENSO QUE ES MI TURNO DE PASAR A CONSULTA	1	2	3	4	5
7.-CUANDO VOY HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, ME PONGO ANSIOSO/A DE SOLO PENSAR SI USARA LA FRESA CONMIGO	1	2	3	4	5
8.-CUANDO ESTOY SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO Y NO SE LO QUE EL ODONTOLOGO ESTA HACIENDO EN MI BOCA, ME PONGO NERVIOSO/A Y SUDO	1	2	3	4	5
9.-EN MI CAMINO HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, LA IDEA DE ESTAR SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO ME PONE NERVIOSO	1	2	3	4	5
TOTAL					9

PUNTOS:

- SIN ANSIEDAD (0-10 PUNTOS)
- LEVEMENTE ANSIOSO/A (11-19 PUNTOS)
- MODERADAMENTE ANSIOSO/A (20-27 PUNTOS)
- EXTREMADAMENTE ANSIOSO/A (28-45 PUNTOS)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Benemérita Universidad Autónoma De Puebla; Complejo Regional Sur

Investigador: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Directores: Mtra. López Escobar María Luisa Mtra. Blanca Cortez Rodríguez

Título: Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021

INTRODUCCIÓN: Invitando a participar al estudio de investigación llamado: **Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021.** Este es un estudio desarrollado por la investigadora Ruth Denis Cuenca Álvarez.

La ansiedad producida por el tratamiento dental ha sido durante años una de las principales barreras por las que los pacientes dejan de acudir a la consulta de atención odontológica y al tratamiento respectivo. El manejo y control de la ansiedad antes, durante o después de un tratamiento es de gran importancia, ya que es ahí donde se comenzará a crear una adaptación e intercomunicación entre el paciente, el ambiente y el profesional de salud. En la aparición de esta conducta influyen diversas causas, como el miedo transmitido en entorno familiar, experiencias traumáticas pasadas, tiempo de espera extenso antes de la consulta y citas de tratamiento de larga duración. Existen además variaciones en la prevalencia y los niveles de ansiedad de acuerdo a factores culturales, factores económicos y factores sociales. Como estomatólogos debemos conseguir que los pacientes permanezcan relajados y en confort en la consulta, lo que permitirá colaboración por parte de los mismos ante cualquier tratamiento que se realicen, y evitará que la ansiedad limite la cooperación del paciente para que no se vea afectado el resultado ante dichos tratamientos.

Con esta investigación se pretende determinar la eficacia de las terapias no farmacológicas en atención a pacientes con ansiedad en el consultorio dental, para lograr protocolos de atención alternativos específicos para pacientes con este tipo de problemas.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: El presente estudio pretende determinar cuáles son las técnicas más eficaces que nos permitan prescindir del tratamiento farmacológico y que a su vez nos den oportunidad de tratar con todos los protocolos y llevar a tratamientos predecibles a los pacientes. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA: Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos: Se realizará una entrevista con el paciente en donde se le explicará de forma verbal y detallada en qué consiste el estudio y la importancia de la participación así como las ventajas que dicha participación aportará al estudio; de igual manera se le entregará un consentimiento informado para que sea firmado en caso de aceptación. Posteriormente se realizará la aplicación de la escala de ansiedad dental (SDAI) mediante un instrumento de evaluación en el cual responderá si tiene ansiedad a la hora que se le realiza algún procedimiento dental.

MOLESTIAS O RIESGOS: No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado. Los resultados también serán

archivados en las historias clínicas de cada paciente. En Investigación de la Facultad de Odontología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Diciembre del 2021

COSTOS E INCENTIVOS: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD: el investigador registra su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una tesis, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Ruth Denis Cuenca Alvarez o llamarlo a los teléfonos 238-257-96-65.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



Firma del Participante

Nombre: Joaquin Montalban Dominguez

Fecha: 4/ enero / 22



Firma del Investigador

Nombre: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Fecha: 4/ enero / 22

NO. 4

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
 LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA
 COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a encontrar problemas de ansiedad que se encuentran presentes en el momento de acudir a la consulta dental.

Las preguntas y respuestas no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo por Ruth Denis Cuenca Álvarez alumna de la licenciatura de Estomatología en BUAP.

PREGUNTAS DE LA ESCALA S-DAI

1.-COMIENZO A PONERME NERVIOSO/A CUANDO EL ODONTOLOGO ME INVITA A SENTARME EN LA SILLA	1	2	3	4	5
2.-CUANDO YO SÉ QUE EL ODONTOLOGO VA A EXTRAERME UN DIENTE, ME SIENTO REALMETE ASUSTADO EN LA SALA DE ESPERA	1	2	3	4	5
3.-CUANDO VOY EN CAMINO AL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO Y PIENSO EN EL SONIDO DE LA FRESA, ME DAN GANAS DE VOLVERME Y NO IR	1	2	3	4	5
4.-QUIERO IRME DEL CONSULTORIO CUANDO PIENSO QUE EL ODONTOLOGO NO ME VA A EXPLICAR LO QUE HARA EN MIS DIENTES	1	2	3	4	5
5.-EN EL MOMENTO QUE EL ODONTOLOGO ALISTA LA JERINGA CON LA INYECCION DE ANESTESIA , YO CIERRO MIS OJOS FUERTEMENTE	1	2	3	4	5
6.-EN LA SALA DE ESPERA SUDO Y TIEMBLO CUANDO PIENSO QUE ES MI TURNO DE PASAR A CONSULTA	1	2	3	4	5
7.-CUANDO VOY HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, ME PONGO ANSIOSO/A DE SOLO PENSAR SI USARA LA FRESA CONMIGO	1	2	3	4	5
8.-CUANDO ESTOY SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO Y NO SE LO QUE EL ODONTOLOGO ESTA HACIENDO EN MI BOCA, ME PONGO NERVIOSO/A Y SUDO	1	2	3	4	5
9.-EN MI CAMINO HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, LA IDEA DE ESTAR SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO ME PONE NERVIOSO	1	2	3	4	5
TOTAL				23	

PUNTOS:

- SIN ANSIEDAD (0-10 PUNTOS)
- LEVEMENTE ANSIOSO/A (11-19 PUNTOS)
- MODERADAMENTE ANSIOSO/A (20-27 PUNTOS)
- EXTREMADAMENTE ANSIOSO/A (28-45 PUNTOS)

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA
COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a validar la eficacia de las terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad.

NOMBRE: Cristina Barrera de Jesus
 EDAD: 30 AÑOS GÉNERO: M F
 OCUPACION: Estudiante MUNICIPIO: Amatepec
 ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO () DIVORCIADO () UNION LIBRE () VIUDO ()

ENFERMEDAD	SI	NO
DIABETES		X
HIPERTENSIÓN		X
ANSIEDAD		X
ALERGICO		
ESPECIFIQUE: _____	X	
CARDIOPATIA		X
RETRASO PSICOMOTOR		X

TABLA DE SIGNOS VITALES

	ANTES	DURANTE	AL FINALIZAR
TEMPERATURA	<u>36.7</u>	<u>36.8</u>	<u>36.5</u>
OXIGENACIÓN	<u>99</u>	<u>98</u>	<u>98</u>
PRESIÓN ARTERIAL	<u>110/78</u>		<u>107/79</u>

TERAPIA A UTILIZAR

() MUSICOTERAPIA AROMATERAPIA

NOTA

Paciente usando aromaterapia de naranja refiere que se sintió mas tranquila, que se relajó con el aroma.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Benemérita Universidad Autónoma De Puebla; Complejo Regional Sur

Investigador: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Directores: Mtra. López Escobar María Luisa Mtra. Blanca Cortez Rodríguez

Título: Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021

INTRODUCCIÓN: Invitando a participar al estudio de investigación llamado: **Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021.** Este es un estudio desarrollado por la investigadora Ruth Denis Cuenca Álvarez.

La ansiedad producida por el tratamiento dental ha sido durante años una de las principales barreras por las que los pacientes dejan de acudir a la consulta de atención odontológica y al tratamiento respectivo. El manejo y control de la ansiedad antes, durante o después de un tratamiento es de gran importancia, ya que es ahí donde se comenzará a crear una adaptación e intercomunicación entre el paciente, el ambiente y el profesional de salud. En la aparición de esta conducta influyen diversas causas, como el miedo transmitido en entorno familiar, experiencias traumáticas pasadas, tiempo de espera extenso antes de la consulta y citas de tratamiento de larga duración. Existen además variaciones en la prevalencia y los niveles de ansiedad de acuerdo a factores culturales, factores económicos y factores sociales. Cómo estomatólogos debemos conseguir que los pacientes permanezcan relajados y en confort en la consulta, lo que permitirá colaboración por parte de los mismos ante cualquier tratamiento que se realicen, y evitará que la ansiedad limite la cooperación del paciente para que no se vea afectado el resultado ante dichos tratamientos.

Con esta investigación se pretende determinar la eficacia de las terapias no farmacológicas en atención a pacientes con ansiedad en el consultorio dental, para lograr protocolos de atención alternativos específicos para pacientes con este tipo de problemas.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: El presente estudio pretende determinar cuáles son las técnicas más eficaces que nos permitan prescindir del tratamiento farmacológico y que a su vez nos den oportunidad de tratar con todos los protocolos y llevar a tratamientos predecibles a los pacientes. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA: Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos: Se realizará una entrevista con el paciente en donde se le explicará de forma verbal y detallada en qué consiste el estudio y la importancia de la participación así como las ventajas que dicha participación aportará al estudio; de igual manera se le entregará un consentimiento informado para que sea firmado en caso de aceptación. Posteriormente se realizará la aplicación de la escala de ansiedad dental (SDAI) mediante un instrumento de evaluación en el cual responderá si tiene ansiedad a la hora que se le realiza algún procedimiento dental.

MOLESTIAS O RIESGOS: No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado. Los resultados también serán

archivados en las historias clínicas de cada paciente. En Investigación de la Facultad de Odontología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Diciembre del 2021

COSTOS E INCENTIVOS: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD: el investigador registra su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una tesis, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Ruth Denis Cuenca Alvarez o llamarlo a los teléfonos 238-257-96-65.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante

Nombre:

Fecha:

CRISTINA CRISTINA BARRERA DE JESUS
4 / enero / 22



Firma del Investigador

Nombre: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Fecha: 4 / enero / 22

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA
COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a encontrar problemas de ansiedad que se encuentran presentes en el momento de acudir a la consulta dental.

Las preguntas y respuestas no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo por Ruth Denis Cuenca Álvarez alumna de la licenciatura de Estomatología en BUAP.

PREGUNTAS DE LA ESCALA S-DAI

1.-COMIENZO A PONERME NERVIOSO/A CUANDO EL ODONTOLOGO ME INVITA A SENTARME EN LA SILLA	1	2	3	4	5
2.-CUANDO YO SÉ QUE EL ODONTOLOGO VA A EXTRAERME UN DIENTE, ME SIENTO REALMETE ASUSTADO EN LA SALA DE ESPERA	1	2	3	4	5
3.-CUANDO VOY EN CAMINO AL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO Y PIENSO EN EL SONIDO DE LA FRESA, ME DAN GANAS DE VOLVERME Y NO IR	1	2	3	4	5
4.-QUIERO IRME DEL CONSULTORIO CUANDO PIENSO QUE EL ODONTOLOGO NO ME VA A EXPLICAR LO QUE HARA EN MIS DIENTES	1	2	3	4	5
5.-EN EL MOMENTO QUE EL ODONTOLOGO ALISTA LA JERINGA CON LA INYECCION DE ANESTESIA , YO CIERRO MIS OJOS FUERTEMENTE	1	2	3	4	5
6.-EN LA SALA DE ESPERA SUDO Y TIEMBLO CUANDO PIENSO QUE ES MI TURNO DE PASAR A CONSULTA	1	2	3	4	5
7.-CUANDO VOY HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, ME PONGO ANSIOSO/A DE SOLO PENSAR SI USARA LA FRESA CONMIGO	1	2	3	4	5
8.-CUANDO ESTOY SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO Y NO SE LO QUE EL ODONTOLOGO ESTA HACIENDO EN MI BOCA, ME PONGO NERVIOSO/A Y SUDO	1	2	3	4	5
9.-EN MI CAMINO HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, LA IDEA DE ESTAR SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO ME PONE NERVIOSO	1	2	3	4	5
TOTAL					31

PUNTOS:

- SIN ANSIEDAD (0-10 PUNTOS)
- LEVEMENTE ANSIOSO/A (11-19 PUNTOS)
- MODERADAMENTE ANSIOSO/A (20-27 PUNTOS)
- EXTREMADAMENTE ANSIOSO/A (28-45 PUNTOS)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Benemérita Universidad Autónoma De Puebla; Complejo Regional Sur

Investigador: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Directores: Mtra. López Escobar María Luisa Mtra. Blanca Cortez Rodríguez

Título: Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021

INTRODUCCIÓN: Invitando a participar al estudio de investigación llamado: **Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021.** Este es un estudio desarrollado por la investigadora Ruth Denis Cuenca Álvarez.

La ansiedad producida por el tratamiento dental ha sido durante años una de las principales barreras por las que los pacientes dejan de acudir a la consulta de atención odontológica y al tratamiento respectivo. El manejo y control de la ansiedad antes, durante o después de un tratamiento es de gran importancia, ya que es ahí donde se comenzará a crear una adaptación e intercomunicación entre el paciente, el ambiente y el profesional de salud. En la aparición de esta conducta influyen diversas causas, como el miedo transmitido en entorno familiar, experiencias traumáticas pasadas, tiempo de espera extenso antes de la consulta y citas de tratamiento de larga duración. Existen además variaciones en la prevalencia y los niveles de ansiedad de acuerdo a factores culturales, factores económicos y factores sociales. Como estomatólogos debemos conseguir que los pacientes permanezcan relajados y en confort en la consulta, lo que permitirá colaboración por parte de los mismos ante cualquier tratamiento que se realicen, y evitará que la ansiedad limite la cooperación del paciente para que no se vea afectado el resultado ante dichos tratamientos.

Con esta investigación se pretende determinar la eficacia de las terapias no farmacológicas en atención a pacientes con ansiedad en el consultorio dental, para lograr protocolos de atención alternativos específicos para pacientes con este tipo de problemas.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: El presente estudio pretende determinar cuáles son las técnicas más eficaces que nos permitan prescindir del tratamiento farmacológico y que a su vez nos den oportunidad de tratar con todos los protocolos y llevar a tratamientos predecibles a los pacientes. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA: Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos: Se realizará una entrevista con el paciente en donde se le explicará de forma verbal y detallada en qué consiste el estudio y la importancia de la participación así como las ventajas que dicha participación aportará al estudio; de igual manera se le entregará un consentimiento informado para que sea firmado en caso de aceptación. Posteriormente se realizará la aplicación de la escala de ansiedad dental (SDAI) mediante un instrumento de evaluación en el cual responderá si tiene ansiedad a la hora que se le realiza algún procedimiento dental.

MOLESTIAS O RIESGOS: No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado. Los resultados también serán

archivados en las historias clínicas de cada paciente. En Investigación de la Facultad de Odontología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Diciembre del 2021

COSTOS E INCENTIVOS: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD: el investigador registra su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una tesis, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Ruth Denis Cuenca Alvarez o llamarlo a los teléfonos 238-257-96-65.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



Firma del Participante

Nombre: IGNACIO FUENTES (tutor)

Fecha: 13/02/20



Firma del Investigador

Nombre: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Fecha: 4/enero/20

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA
COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a encontrar problemas de ansiedad que se encuentran presentes en el momento de acudir a la consulta dental.

Las preguntas y respuestas no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo por Ruth Denis Cuenca Álvarez alumna de la licenciatura de Estomatología en BUAP.

PREGUNTAS DE LA ESCALA S-DAI

1.-COMIENZO A PONERME NERVIOSO/A CUANDO EL ODONTOLOGO ME INVITA A SENTARME EN LA SILLA	1	2	3	4	5
2.-CUANDO YO SÉ QUE EL ODONTOLOGO VA A EXTRAERME UN DIENTE, ME SIENTO REALMETE ASUSTADO EN LA SALA DE ESPERA	1	2	3	4	5
3.-CUANDO VOY EN CAMINO AL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO Y PIENSO EN EL SONIDO DE LA FRESA, ME DAN GANAS DE VOLVERME Y NO IR	1	2	3	4	5
4.-QUIERO IRME DEL CONSULTORIO CUANDO PIENSO QUE EL ODONTOLOGO NO ME VA A EXPLICAR LO QUE HARA EN MIS DIENTES	1	2	3	4	5
5.-EN EL MOMENTO QUE EL ODONTOLOGO ALISTA LA JERINGA CON LA INYECCION DE ANESTESIA , YO CIERRO MIS OJOS FUERTEMENTE	1	2	3	4	5
6.-EN LA SALA DE ESPERA SUDO Y TIEMBLO CUANDO PIENSO QUE ES MI TURNO DE PASAR A CONSULTA	1	2	3	4	5
7.-CUANDO VOY HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, ME PONGO ANSIOSO/A DE SOLO PENSAR SI USARA LA FRESA CONMIGO	1	2	3	4	5
8.-CUANDO ESTOY SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO Y NO SE LO QUE EL ODONTOLOGO ESTA HACIENDO EN MI BOCA, ME PONGO NERVIOSO/A Y SUDO	1	2	3	4	5
9.-EN MI CAMINO HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, LA IDEA DE ESTAR SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO ME PONE NERVIOSO	1	2	3	4	5
TOTAL				30	

PUNTOS:

- SIN ANSIEDAD (0-10 PUNTOS)
- LEVEMENTE ANSIOSO/A (11-19 PUNTOS)
- MODERADAMENTE ANSIOSO/A (20-27 PUNTOS)
- ④ EXTREMADAMENTE ANSIOSO/A (28-45 PUNTOS)

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA
COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a validar la eficacia de las terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad.

NOMBRE: Julibeth Brito Morales
 EDAD: 5 AÑOS GÉNERO: M F
 OCUPACION: recepcion en clinica MUNICIPIO: Ometepec
 ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO () DIVORCIADO () UNION LIBRE () VIUDO ()

ENFERMEDAD	SI	NO
DIABETES		<input checked="" type="checkbox"/>
HIPERTENSIÓN		<input checked="" type="checkbox"/>
ANSIEDAD		<input checked="" type="checkbox"/>
ALERGICO		<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIFIQUE: _____		<input checked="" type="checkbox"/>
CARDIOPATIA		<input checked="" type="checkbox"/>
RETRASO PSICOMOTOR		<input checked="" type="checkbox"/>

TABLA DE SIGNOS VITALES

	ANTES	DURANTE	AL FINALIZAR
TEMPERATURA	<u>36.7</u>	<u>36.7</u>	<u>36.7</u>
OXIGENACIÓN	<u>99</u>	<u>99</u>	<u>100</u>
PRESIÓN ARTERIAL	<u>114/82</u>	<u>114/83</u>	<u>114/50</u>

TERAPIA A UTILIZAR

() MUSICOTERAPIA () AROMATERAPIA

NOTA

Paciente refiere miedo a las agujas y fobia a los tratamientos, despues de la aromaterapia se mostro mas relajada y cooperadora

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Benemérita Universidad Autónoma De Puebla; Complejo Regional Sur

Investigador: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Directores: Mtra. López Escobar María Luisa Mtra. Blanca Cortez Rodríguez

Título: Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021

INTRODUCCIÓN: Invitando a participar al estudio de investigación llamado: **Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021.** Este es un estudio desarrollado por la investigadora Ruth Denis Cuenca Álvarez.

La ansiedad producida por el tratamiento dental ha sido durante años una de las principales barreras por las que los pacientes dejan de acudir a la consulta de atención odontológica y al tratamiento respectivo. El manejo y control de la ansiedad antes, durante o después de un tratamiento es de gran importancia, ya que es ahí donde se comenzará a crear una adaptación e intercomunicación entre el paciente, el ambiente y el profesional de salud. En la aparición de esta conducta influyen diversas causas, como el miedo transmitido en entorno familiar, experiencias traumáticas pasadas, tiempo de espera extenso antes de la consulta y citas de tratamiento de larga duración. Existen además variaciones en la prevalencia y los niveles de ansiedad de acuerdo a factores culturales, factores económicos y factores sociales. Cómo estomatólogos debemos conseguir que los pacientes permanezcan relajados y en confort en la consulta, lo que permitirá colaboración por parte de los mismos ante cualquier tratamiento que se realicen, y evitará que la ansiedad limite la cooperación del paciente para que no se vea afectado el resultado ante dichos tratamientos.

Con esta investigación se pretende determinar la eficacia de las terapias no farmacológicas en atención a pacientes con ansiedad en el consultorio dental, para lograr protocolos de atención alternativos específicos para pacientes con este tipo de problemas.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: El presente estudio pretende determinar cuáles son las técnicas más eficaces que nos permitan prescindir del tratamiento farmacológico y que a su vez nos den oportunidad de tratar con todos los protocolos y llevar a tratamientos predecibles a los pacientes. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA: Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos: Se realizará una entrevista con el paciente en donde se le explicará de forma verbal y detallada en qué consiste el estudio y la importancia de la participación así como las ventajas que dicha participación aportará al estudio; de igual manera se le entregará un consentimiento informado para que sea firmado en caso de aceptación. Posteriormente se realizará la aplicación de la escala de ansiedad dental (SDAI) mediante un instrumento de evaluación en el cual responderá si tiene ansiedad a la hora que se le realiza algún procedimiento dental.

MOLESTIAS O RIESGOS: No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado. Los resultados también serán

archivados en las historias clínicas de cada paciente. En Investigación de la Facultad de Odontología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Diciembre del 2021

COSTOS E INCENTIVOS: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD: el investigador registra su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una tesis, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Ruth Denis Cuenca Alvarez o llamarlo a los teléfonos 238-257-96-65.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



Firma del Participante

Nombre: Jobibeth Brito Morales

Fecha: 4 / enero / 2022



Firma del Investigador

Nombre: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Fecha: 4 / enero / 22

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
 LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA
 COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a encontrar problemas de ansiedad que se encuentran presentes en el momento de acudir a la consulta dental.

Las preguntas y respuestas no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo por Ruth Denis Cuenca Álvarez alumna de la licenciatura de Estomatología en BUAP.

PREGUNTAS DE LA ESCALA S-DAI

1.-COMIENZO A PONERME NERVIOSO/A CUANDO EL ODONTOLOGO ME INVITA A SENTARME EN LA SILLA	1	2	3	4	5
2.-CUANDO YO SÉ QUE EL ODONTOLOGO VA A EXTRAERME UN DIENTE, ME SIENTO REALMETE ASUSTADO EN LA SALA DE ESPERA	1	2	3	4	5
3.-CUANDO VOY EN CAMINO AL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO Y PIENSO EN EL SONIDO DE LA FRESA, ME DAN GANAS DE VOLVERME Y NO IR	1	2	3	4	5
4.-QUIERO IRME DEL CONSULTORIO CUANDO PIENSO QUE EL ODONTOLOGO NO ME VA A EXPLICAR LO QUE HARA EN MIS DIENTES	1	2	3	4	5
5.-EN EL MOMENTO QUE EL ODONTOLOGO ALISTA LA JERINGA CON LA INYECCION DE ANESTESIA , YO CIERRO MIS OJOS FUERTEMENTE	1	2	3	4	5
6.-EN LA SALA DE ESPERA SUDO Y TIEMBLO CUANDO PIENSO QUE ES MI TURNO DE PASAR A CONSULTA	1	2	3	4	5
7.-CUANDO VOY HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, ME PONGO ANSIOSO/A DE SOLO PENSAR SI USARA LA FRESA CONMIGO	1	2	3	4	5
8.-CUANDO ESTOY SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO Y NO SE LO QUE EL ODONTOLOGO ESTA HACIENDO EN MI BOCA, ME PONGO NERVIOSO/A Y SUDO	1	2	3	4	5
9.-EN MI CAMINO HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, LA IDEA DE ESTAR SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO ME PONE NERVIOSO	1	2	3	4	5
TOTAL					23

PUNTOS:

- SIN ANSIEDAD (0-10 PUNTOS)
- LEVEMENTE ANSIOSO/A (11-19 PUNTOS)
- MODERADAMENTE ANSIOSO/A (20-27 PUNTOS)
- EXTREMADAMENTE ANSIOSO/A (28-45 PUNTOS)

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA
COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a validar la eficacia de las terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad.

NOMBRE: Maria Gema Marin Leal
 EDAD: 32 AÑOS GÉNERO: M F
 OCUPACION: empleada MUNICIPIO: Ometepec
 ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO () DIVORCIADO () UNION LIBRE () VIUDO ()

ENFERMEDAD	SI	NO
DIABETES		<input checked="" type="checkbox"/>
HIPERTENSIÓN		<input checked="" type="checkbox"/>
ANSIEDAD		<input checked="" type="checkbox"/>
ALERGICO		<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIFIQUE: _____		<input checked="" type="checkbox"/>
CARDIOPATIA		<input checked="" type="checkbox"/>
RETRASO PSICOMOTOR		<input checked="" type="checkbox"/>

TABLA DE SIGNOS VITALES

	ANTES	DURANTE	AL FINALIZAR
TEMPERATURA	<u>37</u>	<u>36</u>	<u>37</u>
OXIGENACIÓN	<u>97</u>	<u>96</u>	<u>97</u>
PRESIÓN ARTERIAL	<u>114/78</u>	<u>110/77</u>	<u>109/76</u>

TERAPIA A UTILIZAR

() MUSICOTERAPIA AROMATERAPIA

NOTA

Paciente femenino en la cual se emplea la aromaterapia usando esencia de lavanda, refiere

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Benemérita Universidad Autónoma De Puebla; Complejo Regional Sur

Investigador: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Directores: Mtra. López Escobar María Luisa Mtra. Blanca Cortez Rodríguez

Título: Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021

INTRODUCCIÓN: Invitando a participar al estudio de investigación llamado: **Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021.** Este es un estudio desarrollado por la investigadora Ruth Denis Cuenca Álvarez.

La ansiedad producida por el tratamiento dental ha sido durante años una de las principales barreras por las que los pacientes dejan de acudir a la consulta de atención odontológica y al tratamiento respectivo. El manejo y control de la ansiedad antes, durante o después de un tratamiento es de gran importancia, ya que es ahí donde se comenzará a crear una adaptación e intercomunicación entre el paciente, el ambiente y el profesional de salud. En la aparición de esta conducta influyen diversas causas, como el miedo transmitido en entorno familiar, experiencias traumáticas pasadas, tiempo de espera extenso antes de la consulta y citas de tratamiento de larga duración. Existen además variaciones en la prevalencia y los niveles de ansiedad de acuerdo a factores culturales, factores económicos y factores sociales. Como estomatólogos debemos conseguir que los pacientes permanezcan relajados y en confort en la consulta, lo que permitirá colaboración por parte de los mismos ante cualquier tratamiento que se realicen, y evitará que la ansiedad limite la cooperación del paciente para que no se vea afectado el resultado ante dichos tratamientos.

Con esta investigación se pretende determinar la eficacia de las terapias no farmacológicas en atención a pacientes con ansiedad en el consultorio dental, para lograr protocolos de atención alternativos específicos para pacientes con este tipo de problemas.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: El presente estudio pretende determinar cuáles son las técnicas más eficaces que nos permitan prescindir del tratamiento farmacológico y que a su vez nos den oportunidad de tratar con todos los protocolos y llevar a tratamientos predecibles a los pacientes. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA: Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos: Se realizará una entrevista con el paciente en donde se le explicará de forma verbal y detallada en qué consiste el estudio y la importancia de la participación así como las ventajas que dicha participación aportará al estudio; de igual manera se le entregará un consentimiento informado para que sea firmado en caso de aceptación. Posteriormente se realizará la aplicación de la escala de ansiedad dental (SDAI) mediante un instrumento de evaluación en el cual responderá si tiene ansiedad a la hora que se le realiza algún procedimiento dental.

MOLESTIAS O RIESGOS: No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado. Los resultados también serán

archivados en las historias clínicas de cada paciente. En Investigación de la Facultad de Odontología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Diciembre del 2021

COSTOS E INCENTIVOS: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD: el investigador registra su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una tesis, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Ruth Denis Cuenca Alvarez o llamarlo a los teléfonos 238-257-96-65.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



Firma del Participante

Nombre: Ma Gema Marín Leal

Fecha: 4 / enero / 2022



Firma del Investigador

Nombre: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Fecha: 4 / enero / 22

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
 LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA
 COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a encontrar problemas de ansiedad que se encuentran presentes en el momento de acudir a la consulta dental.

Las preguntas y respuestas no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo por Ruth Denis Cuenca Álvarez alumna de la licenciatura de Estomatología en BUAP.

PREGUNTAS DE LA ESCALA S-DAI

1.-COMIENZO A PONERME NERVIOSO/A CUANDO EL ODONTOLOGO ME INVITA A SENTARME EN LA SILLA	1	2	3	4	5
2.-CUANDO YO SE QUE EL ODONTOLOGO VA A EXTRAERME UN DIENTE, ME SIENTO REALMETE ASUSTADO EN LA SALA DE ESPERA	1	2	3	4	5
3.-CUANDO VOY EN CAMINO AL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO Y PIENSO EN EL SONIDO DE LA FRESA, ME DAN GANAS DE VOLVERME Y NO IR	1	2	3	4	5
4.-QUIERO IRME DEL CONSULTORIO CUANDO PIENSO QUE EL ODONTOLOGO NO ME VA A EXPLICAR LO QUE HARA EN MIS DIENTES	1	2	3	4	5
5.-EN EL MOMENTO QUE EL ODONTOLOGO ALISTA LA JERINGA CON LA INYECCION DE ANESTESIA , YO CIERRO MIS OJOS FUERTEMENTE	1	2	3	4	5
6.-EN LA SALA DE ESPERA SUDO Y TIEMBLO CUANDO PIENSO QUE ES MI TURNO DE PASAR A CONSULTA	1	2	3	4	5
7.-CUANDO VOY HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, ME PONGO ANSIOSO/A DE SOLO PENSAR SI USARA LA FRESA CONMIGO	1	2	3	4	5
8.-CUANDO ESTOY SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO Y NO SE LO QUE EL ODONTOLOGO ESTA HACIENDO EN MI BOCA, ME PONGO NERVIOSO/A Y SUDO	1	2	3	4	5
9.-EN MI CAMINO HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, LA IDEA DE ESTAR SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO ME PONE NERVIOSO	1	2	3	4	5
TOTAL				22	

PUNTOS:

- SIN ANSIEDAD (0-10 PUNTOS)
- LEVEMENTE ANSIOSO/A (11-19 PUNTOS)
- MODERADAMENTE ANSIOSO/A (20-27 PUNTOS)
- EXTREMADAMENTE ANSIOSO/A (28-45 PUNTOS)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Benemérita Universidad Autónoma De Puebla; Complejo Regional Sur

Investigador: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Directores: Mtra. López Escobar María Luisa Mtra. Blanca Cortez Rodríguez

Título: Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021

INTRODUCCIÓN: Invitando a participar al estudio de investigación llamado: **Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021.** Este es un estudio desarrollado por la investigadora Ruth Denis Cuenca Álvarez.

La ansiedad producida por el tratamiento dental ha sido durante años una de las principales barreras por las que los pacientes dejan de acudir a la consulta de atención odontológica y al tratamiento respectivo. El manejo y control de la ansiedad antes, durante o después de un tratamiento es de gran importancia, ya que es ahí donde se comenzará a crear una adaptación e intercomunicación entre el paciente, el ambiente y el profesional de salud. En la aparición de esta conducta influyen diversas causas, como el miedo transmitido en entorno familiar, experiencias traumáticas pasadas, tiempo de espera extenso antes de la consulta y citas de tratamiento de larga duración. Existen además variaciones en la prevalencia y los niveles de ansiedad de acuerdo a factores culturales, factores económicos y factores sociales. Como estomatólogos debemos conseguir que los pacientes permanezcan relajados y en confort en la consulta, lo que permitirá colaboración por parte de los mismos ante cualquier tratamiento que se realicen, y evitará que la ansiedad limite la cooperación del paciente para que no se vea afectado el resultado ante dichos tratamientos.

Con esta investigación se pretende determinar la eficacia de las terapias no farmacológicas en atención a pacientes con ansiedad en el consultorio dental, para lograr protocolos de atención alternativos específicos para pacientes con este tipo de problemas.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: El presente estudio pretende determinar cuáles son las técnicas más eficaces que nos permitan prescindir del tratamiento farmacológico y que a su vez nos den oportunidad de tratar con todos los protocolos y llevar a tratamientos predecibles a los pacientes. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA: Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos: Se realizará una entrevista con el paciente en donde se le explicará de forma verbal y detallada en qué consiste el estudio y la importancia de la participación así como las ventajas que dicha participación aportará al estudio; de igual manera se le entregará un consentimiento informado para que sea firmado en caso de aceptación. Posteriormente se realizará la aplicación de la escala de ansiedad dental (SDAI) mediante un instrumento de evaluación en el cual responderá si tiene ansiedad a la hora que se le realiza algún procedimiento dental.

MOLESTIAS O RIESGOS: No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado. Los resultados también serán

archivados en las historias clínicas de cada paciente. En Investigación de la Facultad de Odontología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Diciembre del 2021

COSTOS E INCENTIVOS: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD: el investigador registra su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una tesis, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Ruth Denis Cuenca Alvarez o llamarlo a los teléfonos 238-257-96-65.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



Firma del Participante

Nombre: Esmeralda Herroca Pérez

Fecha: 4/ enero/ 2022



Firma del Investigador

Nombre: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Fecha: 4/ enero / 22

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
 LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA
 COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a encontrar problemas de ansiedad que se encuentran presentes en el momento de acudir a la consulta dental.

Las preguntas y respuestas no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo por Ruth Denis Cuenca Álvarez alumna de la licenciatura de Estomatología en BUAP.

PREGUNTAS DE LA ESCALA S-DAI

1.-COMIENZO A PONERME NERVIOSO/A CUANDO EL ODONTOLOGO ME INVITA A SENTARME EN LA SILLA	1	2	3	4	5
2.-CUANDO YO SÉ QUE EL ODONTOLOGO VA A EXTRAERME UN DIENTE, ME SIENTO REALMETE ASUSTADO EN LA SALA DE ESPERA	1	2	3	4	5
3.-CUANDO VOY EN CAMINO AL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO Y PIENSO EN EL SONIDO DE LA FRESA, ME DAN GANAS DE VOLVERME Y NO IR	1	2	3	4	5
4.-QUIERO IRME DEL CONSULTORIO CUANDO PIENSO QUE EL ODONTOLOGO NO ME VA A EXPLICAR LO QUE HARA EN MIS DIENTES	1	2	3	4	5
5.- EN EL MOMENTO QUE EL ODONTOLOGO ALISTA LA JERINGA CON LA INYECCION DE ANESTESIA , YO CIERRO MIS OJOS FUERTEMENTE	1	2	3	4	5
6.-EN LA SALA DE ESPERA SUDO Y TIEMBLO CUANDO PIENSO QUE ES MI TURNO DE PASAR A CONSULTA	1	2	3	4	5
7.-CUANDO VOY HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, ME PONGO ANSIOSO/A DE SOLO PENSAR SI USARA LA FRESA CONMIGO	1	2	3	4	5
8.-CUANDO ESTOY SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO Y NO SE LO QUE EL ODONTOLOGO ESTA HACIENDO EN MI BOCA, ME PONGO NERVIOSO/A Y SUDO	1	2	3	4	5
9.-EN MI CAMINO HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, LA IDEA DE ESTAR SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO ME PONE NERVIOSO	1	2	3	4	5
TOTAL					27

PUNTOS:

- SIN ANSIEDAD (0-10 PUNTOS)
- LEVEMENTE ANSIOSO/A (11-19 PUNTOS)
- MODERADAMENTE ANSIOSO/A (20-27 PUNTOS)
- EXTREMADAMENTE ANSIOSO/A (28-45 PUNTOS)

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA
COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a validar la eficacia de las terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad.

NOMBRE: Araceli Jacqueline Maeno
 EDAD: _____ AÑOS GÉNERO: M F
 OCUPACION: Maestra MUNICIPIO: Ometepa
 ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO () DIVORCIADO () UNION LIBRE () VIUDO ()

ENFERMEDAD	SI	NO
DIABETES		<input checked="" type="checkbox"/>
HIPERTENSIÓN		<input checked="" type="checkbox"/>
ANSIEDAD		<input checked="" type="checkbox"/>
ALERGICO		<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIFIQUE: _____		<input checked="" type="checkbox"/>
CARDIOPATIA		<input checked="" type="checkbox"/>
RETRASO PSICOMOTOR		<input checked="" type="checkbox"/>

TABLA DE SIGNOS VITALES

	ANTES	DURANTE	AL FINALIZAR
TEMPERATURA	<u>35.3</u>	<u>35.3</u>	<u>35.3</u>
OXIGENACIÓN	<u>96</u>	<u>96</u>	<u>97</u>
PRESIÓN ARTERIAL	<u>112/82</u>	<u>107/81</u>	<u>107/81</u>

TERAPIA A UTILIZAR

() MUSICOTERAPIA AROMATERAPIA

NOTA

<u>Paciente experimento dolor de cabeza en la aromaterapia, refiere que el olor era muy fuerte</u>

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Benemérita Universidad Autónoma De Puebla; Complejo Regional Sur

Investigador: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Directores: Mtra. López Escobar María Luisa Mtra. Blanca Cortez Rodríguez

Título: Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021

INTRODUCCIÓN: Invitando a participar al estudio de investigación llamado: **Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021.** Este es un estudio desarrollado por la investigadora Ruth Denis Cuenca Álvarez.

La ansiedad producida por el tratamiento dental ha sido durante años una de las principales barreras por las que los pacientes dejan de acudir a la consulta de atención odontológica y al tratamiento respectivo. El manejo y control de la ansiedad antes, durante o después de un tratamiento es de gran importancia, ya que es ahí donde se comenzará a crear una adaptación e intercomunicación entre el paciente, el ambiente y el profesional de salud. En la aparición de esta conducta influyen diversas causas, como el miedo transmitido en entorno familiar, experiencias traumáticas pasadas, tiempo de espera extenso antes de la consulta y citas de tratamiento de larga duración. Existen además variaciones en la prevalencia y los niveles de ansiedad de acuerdo a factores culturales, factores económicos y factores sociales. Cómo estomatólogos debemos conseguir que los pacientes permanezcan relajados y en confort en la consulta, lo que permitirá colaboración por parte de los mismos ante cualquier tratamiento que se realicen, y evitará que la ansiedad limite la cooperación del paciente para que no se vea afectado el resultado ante dichos tratamientos.

Con esta investigación se pretende determinar la eficacia de las terapias no farmacológicas en atención a pacientes con ansiedad en el consultorio dental, para lograr protocolos de atención alternativos específicos para pacientes con este tipo de problemas.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: El presente estudio pretende determinar cuáles son las técnicas más eficaces que nos permitan prescindir del tratamiento farmacológico y que a su vez nos den oportunidad de tratar con todos los protocolos y llevar a tratamientos predecibles a los pacientes. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA: Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos: Se realizará una entrevista con el paciente en donde se le explicará de forma verbal y detallada en qué consiste el estudio y la importancia de la participación así como las ventajas que dicha participación aportará al estudio; de igual manera se le entregará un consentimiento informado para que sea firmado en caso de aceptación. Posteriormente se realizará la aplicación de la escala de ansiedad dental (SDAI) mediante un instrumento de evaluación en el cual responderá si tiene ansiedad a la hora que se le realiza algún procedimiento dental.

MOLESTIAS O RIESGOS: No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado. Los resultados también serán

archivados en las historias clínicas de cada paciente. En Investigación de la Facultad de Odontología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Diciembre del 2021

COSTOS E INCENTIVOS: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD: el investigador registra su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una tesis, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Ruth Denis Cuenca Álvarez o llamarlo a los teléfonos 238-257-96-65.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



Firma del Participante

Nombre: Araceli Jacqueline Moreno

Fecha: 4 / enero / 2022



Firma del Investigador

Nombre: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Fecha: 4 / enero / 22

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA
COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a encontrar problemas de ansiedad que se encuentran presentes en el momento de acudir a la consulta dental.

Las preguntas y respuestas no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo por Ruth Denis Cuenca Álvarez alumna de la licenciatura de Estomatología en BUAP.

PREGUNTAS DE LA ESCALA S-DAI

1.-COMIENZO A PONERME NERVIOSO/A CUANDO EL ODONTOLOGO ME INVITA A SENTARME EN LA SILLA	1	2	3	4	5
2.-CUANDO YO SÉ QUE EL ODONTOLOGO VA A EXTRAERME UN DIENTE, ME SIENTO REALMETE ASUSTADO EN LA SALA DE ESPERA	1	2	3	4	5
3.-CUANDO VOY EN CAMINO AL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO Y PIENSO EN EL SONIDO DE LA FRESA, ME DAN GANAS DE VOLVERME Y NO IR	1	2	3	4	5
4.-QUIERO IRME DEL CONSULTORIO CUANDO PIENSO QUE EL ODONTOLOGO NO ME VA A EXPLICAR LO QUE HARA EN MIS DIENTES	1	2	3	4	5
5.-EN EL MOMENTO QUE EL ODONTOLOGO ALISTA LA JERINGA CON LA INYECCION DE ANESTESIA , YO CIERRO MIS OJOS FUERTEMENTE	1	2	3	4	5
6.-EN LA SALA DE ESPERA SUDO Y TIEMBLO CUANDO PIENSO QUE ES MI TURNO DE PASAR A CONSULTA	1	2	3	4	5
7.-CUANDO VOY HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, ME PONGO ANSIOSO/A DE SOLO PENSAR SI USARA LA FRESA CONMIGO	1	2	3	4	5
8.-CUANDO ESTOY SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO Y NO SE LO QUE EL ODONTOLOGO ESTA HACIENDO EN MI BOCA, ME PONGO NERVIOSO/A Y SUDO	1	2	3	4	5
9.-EN MI CAMINO HACIA EL CONSULTORIO DEL ODONTOLOGO, LA IDEA DE ESTAR SENTADA EN LA SILLA DE TRATAMIENTO ME PONE NERVIOSO	1	2	3	4	5

TOTAL	26
-------	----

PUNTOS:

- SIN ANSIEDAD (0-10 PUNTOS)
- LEVEMENTE ANSIOSO/A (11-19 PUNTOS)
- MODERADAMENTE ANSIOSO/A (20-27 PUNTOS)
- EXTREMADAMENTE ANSIOSO/A (28-45 PUNTOS)

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA
COMPLEJO REGIONAL SUR

El siguiente instrumento de trabajo tiene como finalidad obtener datos que nos puedan ayudar a validar la eficacia de las terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad.

NOMBRE: Nadia Estrada Molina
 EDAD: _____ AÑOS GÉNERO: M F
 OCUPACION: estudiante MUNICIPIO: Ometépec
 ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO () DIVORCIADO () UNION LIBRE () VIUDO ()

ENFERMEDAD	SI	NO
DIABETES		<input checked="" type="checkbox"/>
HIPERTENSIÓN		<input checked="" type="checkbox"/>
ANSIEDAD		<input checked="" type="checkbox"/>
ALERGICO		<input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIFIQUE: _____		<input checked="" type="checkbox"/>
CARDIOPATIA		<input checked="" type="checkbox"/>
RETRASO PSICOMOTOR		<input checked="" type="checkbox"/>

TABLA DE SIGNOS VITALES

	ANTES	DURANTE	AL FINALIZAR
TEMPERATURA	<u>36.1</u>	<u>36.1</u>	<u>36.1</u>
OXIGENACIÓN	<u>96</u>	<u>95</u>	<u>95</u>
PRESIÓN ARTERIAL	<u>120/83</u>	<u>117/82</u>	<u>117/83</u>

TERAPIA A UTILIZAR

() MUSICOTERAPIA () AROMATERAPIA

NOTA

Paciente a la cual se le puso aromaterapia con aceite esencial de naranja refiere sentir un cambio significativo antes a terminar el tratamiento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Benemérita Universidad Autónoma De Puebla; Complejo Regional Sur

Investigador: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Directores: Mtra. López Escobar María Luisa Mtra. Blanca Cortez Rodríguez

Título: Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021

INTRODUCCIÓN: Invitando a participar al estudio de investigación llamado: **Determinar eficacia de terapias alternativas no farmacológicas en atención estomatológica a pacientes con ansiedad, Ometepec Gro; 2021.** Este es un estudio desarrollado por la investigadora Ruth Denis Cuenca Álvarez.

La ansiedad producida por el tratamiento dental ha sido durante años una de las principales barreras por las que los pacientes dejan de acudir a la consulta de atención odontológica y al tratamiento respectivo. El manejo y control de la ansiedad antes, durante o después de un tratamiento es de gran importancia, ya que es ahí donde se comenzará a crear una adaptación e intercomunicación entre el paciente, el ambiente y el profesional de salud. En la aparición de esta conducta influyen diversas causas, como el miedo transmitido en entorno familiar, experiencias traumáticas pasadas, tiempo de espera extenso antes de la consulta y citas de tratamiento de larga duración. Existen además variaciones en la prevalencia y los niveles de ansiedad de acuerdo a factores culturales, factores económicos y factores sociales. Cómo estomatólogos debemos conseguir que los pacientes permanezcan relajados y en confort en la consulta, lo que permitirá colaboración por parte de los mismos ante cualquier tratamiento que se realicen, y evitará que la ansiedad limite la cooperación del paciente para que no se vea afectado el resultado ante dichos tratamientos.

Con esta investigación se pretende determinar la eficacia de las terapias no farmacológicas en atención a pacientes con ansiedad en el consultorio dental, para lograr protocolos de atención alternativos específicos para pacientes con este tipo de problemas.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: El presente estudio pretende determinar cuáles son las técnicas más eficaces que nos permitan prescindir del tratamiento farmacológico y que a su vez nos den oportunidad de tratar con todos los protocolos y llevar a tratamientos predecibles a los pacientes. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA: Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos: Se realizará una entrevista con el paciente en donde se le explicará de forma verbal y detallada en qué consiste el estudio y la importancia de la participación así como las ventajas que dicha participación aportará al estudio; de igual manera se le entregará un consentimiento informado para que sea firmado en caso de aceptación. Posteriormente se realizará la aplicación de la escala de ansiedad dental (SDAI) mediante un instrumento de evaluación en el cual responderá si tiene ansiedad a la hora que se le realiza algún procedimiento dental.

MOLESTIAS O RIESGOS: No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado. Los resultados también serán

archivados en las historias clínicas de cada paciente. En Investigación de la Facultad de Odontología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Diciembre del 2021

COSTOS E INCENTIVOS: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD: el investigador registra su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una tesis, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Ruth Denis Cuenca Alvarez o llamarlo a los teléfonos 238-257-96-65.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



Firma del Participante

Nombre: Nadia Estrada Molina

Fecha: 4 / enero / 2022



Firma del Investigador

Nombre: Ruth Denis Cuenca Álvarez

Fecha: 4 / enero / 22

Recolección de datos

