



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

PRE - GRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

EFICACIA DE LA AROMATERAPIA EN LA MEJORA DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ALUMNOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

AREQUIPA, 2018.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Karen Isabel, ESCALANTE TICONA

ASESOR:

Dra. Sandra Clara Alicia, CORRALES MEDINA

AREQUIPA – MAYO

2019

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios porque me ha brindado inspiración y fortaleza.

Al Sr. Roberto Escalante Gutiérrez y la Sra. Alejandrina Ticona Subía mis padres, por su sacrificio, amor y trabajo durante estos años, gracias a ellos he logrado cumplir mis objetivos y culminar mi carrera.

A mis hermanas por estar siempre presentes, acompañándome para poder cumplir mis metas.

A mi familia por ser mi apoyo constante.

A las personas que han estado a mí alrededor brindándome su apoyo y han hecho que este trabajo se pueda realizar con éxito.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios por guiarme a largo de mi carrera y llenar mi vida de experiencias y aprendizaje.

Agradecer a mi alma mater por ser mi casa de enseñanza durante estos años, por haberme permitido formado en ella.

Les doy las gracias a mis asesores Dra. Sandra Clara Alicia Corrales Medina y al Dr. Xavier Sacca Urday, por guiarme en este proceso de tesis, el cual ha sido posible lograr el objetivo gracias a ellos.

A la Dra. Marita Gómez por su confianza, apoyo y su dedicación, que ha sabido compartir sus conocimientos conmigo, de los cuales he podido aprender.

A mis padres Roberto Escalante Gutiérrez y Alejandrina Ticona Subía por su apoyo constante, por haberme brindado educación y sobretodo darme valores.

A mis hermanas por la paciencia y apoyo que me han brindado.

A mi familia que ha sido mi motor para seguir avanzando.

A mis amigas por creer en mí y brindarme su confianza, gracias a ellas mi etapa universitaria fue trayecto de vivencias que nunca olvidare.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el efecto de la aromaterapia en el bienestar psicológico de los alumnos que llevaron a cabo sus prácticas en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas de la ciudad de Arequipa.

Para cumplir con este objetivo, se trabajó con una muestra que es tuvo constituida por 33 alumnos de la Clínica Integral del Adulto y del Niño, correspondientes al octavo y noveno semestre, que además reunieron los criterios de inclusión y exclusión propuestos. El estudio es de tipo experimental, pues se aplicó y modificó en el ambiente de trabajo de los alumnos, así mismo esta investigación es de diseño longitudinal, de campo, prospectiva y comparativa.

La técnica aplicada para la recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos utilizados fueron cuestionarios, los cuales tuvieron la finalidad de medir el bienestar psicológico percibido antes y después del efecto aromático. Estos cuestionarios corresponden a la Prueba de Bienestar Psicológico y Población Involuntiva, la cual se validó a través de la prueba (PGWBI) y con la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS).

Los resultados han demostrado que, antes de aplicar la aromaterapia, el 63.6% de los alumnos mostraron bienestar positivo, luego de ser expuestos al estímulo, el 84.8% de ellos mostraron bienestar positivo; por otro lado el 36.3% de los alumnos mostraron algún grado de distrés (moderado o severo), luego de ser expuestos al estímulo, únicamente el 15.2% de ellos seguían con distrés. Además, en cuanto a los sentimientos positivos, antes de la aplicación de la aromaterapia, se determinó un valor promedio de 32.85 puntos, luego de la exposición este valor aumenta hasta alcanzar una media aritmética de 38.30 puntos; respecto a los sentimientos negativos, los alumnos empezaron con un puntaje promedio de 18.39 puntos, luego de la experimentación el valor disminuyó hasta una media aritmética de 12.94 puntos. En conclusión; el uso de aromaterapia ayudó a mejorar el bienestar psicológico de los alumnos y redujo

significativamente sus niveles de distrés, así mismo, mejoró sus sentimientos positivos y redujo los negativos.

Palabras Clave: Efecto, Aromaterapia, Bienestar psicológico, Sentimientos.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the effect of aromatherapy on the psychological well being of the students who carried out their practices at the Stomatological Clinic of the Universidad Alas Perus of the city of Arequipa.

In order to achieve this goal, a sample of 33 students from the Comprehensive Adult and Child Clinic, corresponding to the eighth and ninth semester, also met the proposed inclusion and exclusion criteria. The study is experimental in nature, since it was applied and modified in the working environment of the students, as well as this research is of longitudinal, field, prospective and comparative design.

The data collection technique was the survey and the tools used were questionnaires, which were intended to measure the perceived psychological well being before and after the aromatic effect. These questionnaires correspond to the Psychological Welfare and Involuntary Population Test, which was validated through the test (PGWB) and the Positive and Negative Affectivity Scale (PANAS).

The results have shown that before applying aromatherapy, 63.6% of the students showed positive wellbeing, after being exposed to the stimulus, 84.8% of them showed positive wellbeing; on the other hand 36.3% of the students showed some degree of distress (moderate or severe), after being exposed to the stimulus, only 15.2% of them remained with distress. In addition, positive feelings, before the application of aromatherapy, were obtained an average value of 32.85 points, after exposure this value increases to reach an arithmetic mean of 38.30 points; with respect to negative feelings, the students started with an average score of 18.39 points, after experimentation the value decreased to an arithmetic mean of 12.94 points. In conclusion, please the use of aromatherapy in students improved their psychological well being and significantly reduced their distress levels, as well as improved their positive feelings and reduced the negative ones.

Keywords: Effect, Aromatherapy, Psychological wellbeing, Feelings.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	V
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
INDICE DE GRÁFICOS	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.4.1 Importancia de la investigación.....	3
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	5
1.5 LIMITACIÓN DEL ESTUDIO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.2 BASES TEÓRICAS	9
2.2.1 Bienestar.....	9
2.2.2 Bienestar psicológico	9
2.2.3 Estrés.....	13
2.2.3 Aromaterapia	23
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	32
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	33
3.2 VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL	33

CAPITULO IV: METODOLOGÍA	35
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	35
4.2 DISEÑO MUESTRAL	35
4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
4.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
4.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	38
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	38
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	39
5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO	39
5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL	51
5.3 COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	53
5.4 DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES	57
FUENTES DE INFORMACIÓN	58
ANEXOS	61
ANEXO N° 1: CONSTANCIA DE PERMISO	61
ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	62
ANEXO N° 3: ÍNDICE GENERAL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO (PGWBI)	63
ANEXO N°4: ESCALA DE AFECTIVIDAD POSITIVA Y NEGATIVA (PANAS)	67
ANEXO N° 5: MATRIZ DE DATOS	69
ANEXO N° 6: FOTOGRAFÍAS	71

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	: Distribución de los alumnos de Estomatológica según la clínica de adulto y niño	40
TABLA N° 2	: Distribución de los alumnos de Clínica Estomatológica según su edad	42
TABLA N° 3	: Distribución de los alumnos de Clínica Estomatológica según su sexo	44
TABLA N° 4	: Comportamiento del bienestar psicológico de los alumnos de clínica estomatológica que fueron expuestos a la aromaterapia	46
TABLA N° 5	: Comportamiento de los sentimientos positivos de los alumnos de clínica estomatológica que fueron expuestos a la aromaterapia	48
TABLA N° 6	: Comportamiento de los sentimientos negativos de los alumnos de clínica estomatológica que fueron expuestos a la aromaterapia	50
TABLA N° 7	: Prueba chi cuadrado y t de student para evaluar el comportamiento del bienestar psicológico de los alumnos de clínica estomatológica que fueron expuestos a la aromaterapia	52
TABLA N° 8	: Prueba t de student para evaluar el comportamiento de los sentimientos positivos y negativos de los alumnos de clínica estomatológica que fueron expuestos a la aromaterapia	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	: Distribución de los alumnos de Estomatológica según la clínica de adulto y niño	41
GRÁFICO N° 2	: Distribución de los alumnos de Clínica Estomatológica según su edad	43
GRÁFICO N° 3	: Distribución de los alumnos de Clínica Estomatológica según su sexo.....	45
GRÁFICO N° 4	: Comportamiento del bienestar psicológico de los alumnos de clínica estomatológica que fueron expuestos a la aromaterapia	47
GRÁFICO N° 5	: Comportamiento de los sentimientos positivos de los alumnos de clínica estomatológica que fueron expuestos a la aromaterapia	49
GRÁFICO N° 6	: Comportamiento de los sentimientos negativos de los alumnos de clínica estomatológica que fueron expuestos a la aromaterapia	51

INTRODUCCIÓN

En los tiempos actuales es común pensar que el estudio, trabajo u otras situaciones son fuentes que pueden alterar el bienestar psicológico de las personas, el cual podría ocasionar graves problemas para la salud.

Es así que una de las principales causas que altera el bienestar psicológico o físico es el estrés, una situación, cada vez más habitual y que va aumentando en nuestra comunidad debido a que nos enfrentamos continuamente a nuevos desafíos o retos en nuestra vida profesional y personal. En el mundo académico como laboral, la competencia, los cambios constantes, tomar decisiones difíciles, la demanda profesional, etc. pueden establecer diversas fuentes de estrés lo cual provoca en el profesional actual una pérdida del equilibrio emocional, afectando así el bienestar de la persona. Es por ello, que aprender a reconocer los síntomas del estrés, valorarlo a través del bienestar psicológico, conseguir prevenirlos y desarrollar estrategias concretas que le brinden a la persona una manera de mejorar su bienestar psicológico, se convierte en una tarea cada vez más notable tanto para las organizaciones como para el estudiante, trabajador o cualquier persona que vea afectado su bienestar.

Los estudiantes de Estomatología en sus últimos años académicos, pasan por situaciones que afectan su concentración mental, estabilidad emocional, bienestar psicológico y físico pues están expuestos a presión por terminar su trabajo en las Clínicas Odontológicas de la Universidad; además de ello debe afrontar la presión académica, cumplir con tareas, trabajos de investigación o exámenes programados por sus docentes. De tal manera que el estudiante se ve sometido a grandes cargas de estrés, lo que altera su bienestar psicológico y provoca que este no pueda desempeñarse de manera adecuada ni eficaz en la universidad.

En la actualidad el uso de tratamientos alternativos como la medicina alternativa juega un rol importante, ya que ha demostrado utilidad para disminuir el estrés, prevenir enfermedades y aumentar el bienestar de las personas. El uso de aromaterapia con aceites esenciales naturales de lavanda y bergamota puede

mejorar considerablemente el bienestar psicológico, además de mejorar su estado de ánimo y porque no, reducir el estrés en las personas.

Actualmente no se cuenta con estudios suficientes en relación a mejorar el bienestar psicológico de los alumnos universitarios con el uso de medicina alternativa. En odontología es de especial interés implementar técnicas que permitan a los alumnos y odontólogos mejorar su bienestar psicológico y disminuir su nivel de estrés durante el trabajo odontológico. Eliminando dichas sensaciones que alteren su bienestar, se espera que el rendimiento tanto académico como laboral mejore, y así asegurar el éxito de los tratamientos dentales en los pacientes, puesto que un buen tratamiento dental depende no solo de las habilidades del tratante sino de su capacidad para poder mantenerse lo suficientemente relajado y tranquilo para desempeñar su trabajo.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Si bien la exploración de la felicidad y del bienestar desde el punto de vista psicológico ha sido incesante a lo largo de la historia humana, la Psicología, actualmente, se ha venido dedicando casi únicamente a conocer, estudiar y tratar todos aquellos aspectos de la conducta humana concerniente con las emociones negativas y positivas.

Sin embargo, está admitido que tanto la parte afectiva del bienestar, que expresa el placer y la satisfacción que percibe la persona a raíz de sus sentimientos y emociones, como el progreso de sus potencialidades, están conectados y se suelen dar simultáneamente, pues el bienestar psicológico no se limita a ser solamente un estado mental con inexistencia de las dolencias físicas y de preocupaciones, si no que dicho estado debe contener la satisfacción de desarrollar las propias capacidades.

De acuerdo a esto debemos destacar que los estudiantes a lo largo de su vida sufren diversos desordenes, pues muchas veces dudan de sus capacidades para poder realizar sus actividades académicas, además de ello no creen en su potencial para desenvolverse en la carrera, y esto puede mantenerlos en un estado de tensión constante y por lo cual el organismo responderá con una serie de trastornos fisiológicos y psicológicos. En la actualidad el estrés es uno de los responsables de que esto se produzca, alterando así el bienestar psicológico de los estudiantes, sobre todo en aquellas personas que no saben controlarlo.

Los estudiantes de Estomatología cada día deben enfrentarse a los estresores propios de asistir a la universidad, situaciones comunes que todos los universitarios pasan y que pueden perturbar el bienestar psicológico, además de afrontar el estrés propio que tiene la realización de las prácticas dentales. Existe testimonio que los últimos años de la carrera son los más

estresantes, y que la relación entre el docente y los alumnos resulta ser tan angustioso como el propio tratamiento realizado a sus pacientes.

Debido a esto es fundamental buscar alternativas que nos permitan mantener el bienestar psicológico de los alumnos, una de estas alternativas más recientes es la aromaterapia con el uso de aceites esenciales que son extraídas de plantas aromáticas y medicinales para tratar diferentes enfermedades, mejorar la salud y el bienestar de toda persona. La aromaterapia es muchas veces mal interpretado por el público, que piensa que dicha terapia solo se basa en la olfacción de aromas agradables sin saber los beneficios que estas pueden traerle. Actualmente la aromaterapia se fundamenta en las moléculas bioquímicas de los aceites esenciales, los cuales producen su actividad terapéutica, estos ayudarán a prevenir o aliviar patologías, ya que pueden ser administrados por diferentes medios: Propagación atmosférica (inhalación), vía bucal (cápsulas o debajo de la lengua), y por supuesto, tópica.

La aromaterapia es una técnica sencilla y fácil de aplicar para cualquier tipo de persona. La inhalación de distintos olores está relacionada con el alivio, el estado alerta, el rendimiento y la recuperación de las personas, dependiendo del aroma a utilizar. El aroma a lavanda es un aceite esencial que actúa a nivel de la estimulación del sistema nervioso autónomo parasimpático, lo que provoca la rebaja de niveles de estrés, brinda mejoría del estado de ánimo y aumenta la sedación.

Es por ello que surge la inquietud de utilizar la aromaterapia como alternativa de aumentar el bienestar psicológico de los estudiantes y cooperar con su salud mental y orgánica. Y así poder mejorar su ambiente de trabajo, de esta manera pueda brindar una mejor atención a los pacientes y a su vez mejorar su rendimiento académico.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál será la eficacia de la aromaterapia en el bienestar psicológico de los alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar la eficacia de la aromaterapia en el bienestar psicológico de los alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Objetivos específicos

1. Evaluar el bienestar psicológico antes de la aplicación de aromaterapia en alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.
2. Evaluar el bienestar psicológico después de la aplicación de aromaterapia en alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.
3. Comparar el bienestar psicológico antes y después de la aplicación de aromaterapia en alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Importancia de la investigación

A lo largo del tiempo se ha considerado a la salud como ausencia de enfermedad, siendo el principal objeto de estudio, las enfermedades; cuyo fin es buscar una cura. Pero en la actualidad se considera a la salud como al equilibrio del bienestar físico, mental y social.

De acuerdo a esto y enfocándonos al bienestar psicológico, debemos saber que lo ideal es que una persona pueda encontrar la estabilidad y equilibrio de sus sentimientos y emociones; sin embargo durante los últimos años las personas que más han demostrado un desequilibrio en su bienestar psicológico son los estudiantes universitarios, sobretodo hacemos énfasis en los estudiantes de Odontología pues estos están sometidos constantemente a cargas de estrés, y esto repercute en el bienestar psicológico, debido a que no solo deben cumplir con sus deberes académicos si no también con sus prácticas

clínicas. Esto hace que disminuya su eficacia para desempeñar labores, que se vuelvan más irritables y ansiosos, siendo esto perjudicial para su entorno familiar y social. Por ello es un tema de elevada importancia hoy en día.

La carrera de Odontología, es conocida como una de las profesiones más desgastantes y estresantes, y esto se puede manifestarse de diversas formas fisiológicas o psicológicas; fisiológicas como desordenes orgánicos, dolores musculares y otras enfermedades; psicológicas como cansancio mental, falta de atención, desganó o desánimo, a todo esto podemos añadirle la exigencia que tiene la carrera de Odontología, no sólo por el contenido académico que se desarrolla durante la carrera, si no a trabajos prácticos, largas jornadas de preparación, atención integral de los pacientes, etc.

Es evidente que son varios los factores que provocan la alteración del bienestar psicológico en los estudiantes de Odontología, pero uno de los principales factores es el estrés, que va afectar el entorno educativo, académico, y clínico.

El propósito del presente trabajo de investigación es determinar si el uso de la aromaterapia ayuda a mejorar el bienestar psicológico en dichos estudiantes, ya que se comparará el bienestar psicológico antes y después de haber aplicado la aromaterapia.

La investigación resulta ser relevante desde el punto de vista científico ya que permitirá conocer datos válidos acerca del bienestar psicológico de los estudiantes y como este se ve afectado ya que puede repercutir en el desempeño profesional de los estudiantes.

Asimismo el presente trabajo de investigación adquiere importancia clínica ya que se tratará de determinar si las diferentes técnicas alternativas de salud como la aromaterapia son útiles para mejorar el bienestar psicológico, aliviar el estrés o ansiedad de las personas y poder ayudar a mantener una adecuada salud mental. Es de importancia social pues tendrá un efecto positivo sobre los alumnos.

Finalmente la investigación es original ya que no se reportan datos previos sobre el tema.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Esta investigación es viable porque se contó con los recursos humanos, financieros, materiales e instrumentales para su ejecución.

a) Recursos Humanos:

Investigadora : Bachiller Karen Escalante Ticona
Asesora : Dra. Sandra Clara Alicia Corrales Medina
Asesor : Dr. Xavier Sacca Urday

b) Recursos Financieros

La investigación fue totalmente financiada por la investigadora del presente estudio.

c) Materiales

- Difusor
- Aceites esenciales
- Extensiones eléctricas
- Impresora
- Material de escritorio

d) Institucionales

Se contó con el permiso necesario para trabajar en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

1.5 LIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Al realizar la siguiente investigación puede ser que los estudiantes que asisten a la clínica se nieguen a participar en dicha investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Rodríguez, E. "Utilización de los aceites esenciales como medio para la modificación de la conducta y ansiedad en pacientes odontopediátricos, Nuevo León, México, 2015". La muestra se conformó con 30 pacientes de 5 - 15 años de edad los cuales solicitaban tratamiento preventivo de sellantes de fosas y fisuras asistentes al Posgrado de Odontopediatría de la UANL. Durante la consulta dentro del consultorio se liberó los aceites esenciales para que los pacientes puedan percibir el olor de estas mismas, en el estudio también se determinó que las esencias de mayor elección fueron la esencia de lavanda y la esencia de naranja; como resultado se mostró que las mujeres fueron las que mostraron mejores resultados pues presentaron bajos niveles de ansiedad, y en pacientes pediátricos el resultado fue favorable pues se observó una mejor conducta y menores niveles de ansiedad. ⁽¹⁾

Rodríguez, A. "Aromaterapia para controlar ansiedad en pacientes que serán sometidos a extracciones simples en la clínica odontológica de la UDLA, Quito, Ecuador, 2016". La investigación tuvo como muestra 80 pacientes, que se dividieron en un grupo control y un grupo de estudio cada grupo conformado por 40 pacientes. Se basó en identificar las alteraciones de los signos vitales después de la administración del aceite esencial de naranja por difusión atmosférica. Los pacientes sometidos a la aromaterapia antes del acto quirúrgico, mostraron como resultado que la frecuencia cardiaca se quedó estable, en cuanto a la frecuencia respiratoria y la presión arterial no hubo variación alguna, sin embargo se mostró mejora de la experiencia del paciente. Finalmente se demostró que el uso de aromaterapia es una excelente alternativa para brindar al paciente la relajación que necesitan antes de ser intervenidos. ⁽²⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Quiroz, J; Melgar, R. “Manejo de conducta no convencional en niños: hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: revisión sistemática, Lima, Perú, 2012”. En dicha investigación se busca dar a conocer técnicas poco utilizadas que ayuden en el manejo de conducta de los niños. Se hizo una revisión sistemática de revistas publicadas los últimos 10 años. Se compararon diferentes técnicas a través de los artículos buscados, técnicas como: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia. La siguiente investigación busco encontrar nuevas alternativas que puedan ser utilizadas en niños durante las consultas odontológicas, con la finalidad de mejorar la conducta de los pacientes. Dado esto la técnica que mostro mejores resultados es la distracción audiovisual, debido a que los niños se ven concentrados (auditiva y visual) en la película o juego o imagen virtual que estén observando desconectándose totalmente del ambiente odontológico. ⁽³⁾

Zúñiga, W. “Efecto de la aromaterapia y musicoterapia en la percepción del dolor y comportamiento asociado a la anestesia dental en niños de 5 a 7 años durante la atención dental, Lima, 2014”. Para la medición del impacto de su uso, se utilizaron dos escalas: la escala de imagen facial (FIS) de Wong Baker y la escala de comportamiento de Frankl. Los resultados llegaron a la conclusión que el uso de la aromaterapia tiene un efecto positivo sobre la percepción del dolor, aunque éste no es significativo y un cambio negativo en el comportamiento significativamente menor comparado con el grupo de control. El uso de la musicoterapia en la atención dental tiene un efecto positivo sobre la percepción del dolor, aunque éste no es significativo, en cambio hay cambios positivos significativos en el comportamiento. A pesar que la atención dental en los niños produce un cambio negativo en su comportamiento, éste es significativamente menor en aquellos expuestos a la técnica combinada de musicoterapia/aromaterapia y un efecto positivo sobre la percepción del dolor, aunque éste no es significativo. ⁽⁴⁾

Torres, M. "Efectos del aromaterapia en procedimientos restaurativos y su repercusión con la ansiedad en pacientes adultos realizado en el policlínico municipal de Mi Perú, Lima, 2015". Para la medición de la ansiedad que presentaba cada paciente al ingresar al consultorio dental se utilizó la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) modificada por Humphirs y, a su vez, la medición de la frecuencia cardíaca con oxímetro de pulso. Mediante este proceso, se obtuvieron como resultados que el uso de la aromaterapia tiene un efecto favorable en procedimientos restaurativos y su repercusión con la ansiedad y frecuencia cardíaca, siendo este significativo y significativamente menor comparado con el grupo control con el cual no se empleó aromaterapia. Se identificó que el nivel de ansiedad en pacientes adultos sin ser sometidos a aromaterapia fue moderado, ya que se observa que en ambas variables, las mujeres obtuvieron un nivel de ansiedad promedio (10.0455) y de pulsaciones (76.045), mientras que los hombres presentaban un promedio de ansiedad y pulsaciones de 10.5926 y 78.704, representando un valor mayor al de las mujeres. ⁽⁵⁾

ANTECEDENTES LOCALES

Carpio, C. "Eficacia de la ambientoterapia en el control del estrés y la ansiedad en pacientes con indicación de cirugía periodontal básica en la consulta odontológica privada. Cercado. Arequipa, 2014". En esta investigación se contó con la participación con 26 pacientes con la necesidad de cirugía periodontal básica dentro de los cuales están incluidos los siguientes procedimientos: Curetaje de bolsa, levantamiento de colgajo y gingivectomía; se procede a medir las siguientes variables de estrés y ansiedad una vez medida en el pre-test y dos en el post-test antes y después de la intervención, tanto en el grupo experimental como en el control. La prueba se realizó a través del siguiente instrumento "Inventario Modificado de Situaciones y Respuestas de Estrés y Ansiedad" utilizado para el estudio del estrés y ansiedad. Los resultados obtenidos demostraron que el uso de ambientoterapia redujo significativamente los niveles de ansiedad, donde se muestra que el resultado antes de la aplicación de ambientoterapia fue de ansiedad moderada y después de la ambientoterapia se mostró la ausencia

de ansiedad esto en el grupo experimental, mientras que el grupo control solo se logró pasar de una ansiedad moderada a una ansiedad leve. ⁽⁶⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Bienestar

Es un estado de la persona que proporciona una impresión de satisfacción y tranquilidad en base a sus condiciones físicas y mentales. Además, se le considera como una noción relativa al buen estado de personas o colectivos. ⁽⁷⁾

Perspectiva del bienestar: ⁽⁸⁾

- **Bienestar subjetivo o Perspectiva hedónica:** Es aquel bienestar que se basa en la felicidad subjetiva sobre la práctica de placer frente a displacer y se compone de: respuestas emocionales o afecto y la satisfacción con la vida.
- **Bienestar psicológico o Perspectiva eudemónica:** Se conoce así a los sentimientos que acompañan la conducta en una orientación consistente con el desarrollo del auténtico potencial. Además, algunos fundamentos de esta teoría son el encontrar sentido a la vida, de resolver conflictos pasados, de adquirir un sentido de aceptación y lograr un crecimiento personal.

2.2.2 Bienestar psicológico

Es el funcionamiento óptimo de la persona, el cual se dará gracias a la realización de sus potenciales y de la realización de sus objetivos. Su principal objetivo es la superación de la persona, que este pueda cumplir todas sus metas personales y logre conocer la percepción ideal de el mismo. El bienestar no solo se da a nivel personal, si infliere mucho la relación de la persona con su medio externo, pues ambos influirán en la percepción de la persona y en el crecimiento de este. ⁽⁸⁾

Diferentes autores dicen que el bienestar psicológico es el elemento cognitivo de la satisfacción y el desenlace del procesamiento de la información que realizan las personas para apreciar cómo les fue (o les está yendo) en el proceso de su vida; además señalan que la satisfacción es un conjunto de estados emocionales (afecto positivo y negativo), el elemento cognitivo (creencias, pensamientos) y las relaciones entre ambos. ⁽⁹⁾

De acuerdo a cada cultura el concepto de bienestar psicológico puede variar. Es así que en algunos países como Japón tienen por concepto que encontrar el equilibrio entre las emociones positivas y negativas hará que se obtenga el bienestar; sin embargo en Estados Unidos no es así, aquí se indica que las emociones positivas deben estar más presentes que las emociones negativas, ya que se considera que dichas las personas deben liberarse de las emociones negativas.

Debido a esto y resumiendo la idea, en Estados Unidos, las emociones negativas predicen una peor salud. Mientras que en Japón, la combinación de emociones positivas y negativas predice una mejor salud. En otras palabras, tanto la forma de expresar las emociones como su impacto en la salud están determinados culturalmente. ⁽⁹⁾

A. Teorías explicativas ⁽¹⁰⁾

El grado con el cual una persona juzga su vida ya sea de manera favorable y satisfactoria, esta coligado con los estados de humor positivo, elevada autoestima y los bajos síntomas de depresión, todo esto está relacionado con el bienestar psicológico. Castro Solano en el 2010 clasifico los modelos teóricos del bienestar psicológicos en cinco teorías.

a) Teorías universalistas

En dicha teoría se dice indica que la satisfacción se alcanza cuando la persona cumple sus objetivos o necesidades

básicas, pues a mayor objetivos cumplidos o necesidades cubiertas mayor bienestar psicológico.

b) Teorías situacionales (bottom up)

Se piensa que mientras una persona esté sujeta a más momentos y eventos felices o que le brinden felicidad obtendrá mayor satisfacción en las personas. No obstante, las investigaciones han demostrado que las situaciones van a influir respectivamente en la demostración de la satisfacción vital.

c) Teorías personológicas (topdown)

Se deduce que el bienestar es una capacidad general de la personalidad, y puesto que es estable, el bienestar también debería serlo. Se han presentado diferentes estudios donde indican que las características de la personalidad mantienen relación con la satisfacción observada; debido a esto se indica que las personas que presentan mayores rasgos de emoción, impulsividad, temor y rabia están propensos a sufrir más; y aquellos que presentan mayor sociabilidad y vigor experimentan más afecto positivo. Dado esto según los estudios resultaría que el bienestar psicológico sería difícil de cambiar.

d) Teorías de adaptación

Se entiende que frente a la presencia de situaciones potencialmente estresantes, las personas tienden a adaptarse y vuelven al bienestar anterior en el que se encontraban.

Esta teoría indica que frente a una situación estresante la persona se adapte habitualmente a dicho evento y tienda a sobrellevarlo, pero que este no retorna al bienestar que poseía antes de estar sometido al momento de estrés.

Aunque nuevas investigaciones indican que esto no se debe a la capacidad de adaptación si no a las características del individuo.

e) Teorías de discrepancias

Se entiende en esta teoría que el bienestar no solo depende de la autopercepción si no que depende de diferentes factores ya que no tiene una causa única. Ya que el bienestar dependería de las aspiraciones personales con las condiciones actuales de la persona, es decir que si las aspiraciones son inferiores a los logros que se obtuvo, el resultado sería la insatisfacción; por otro lado si los logros son mayores que las aspiraciones como resultado se obtendrá la satisfacción. Todo esto depende de la perspectiva, pues las personas con mayor bienestar serian aquellas que encuentren el equilibrio entres aspiraciones y logros.

B. Dimensiones ⁽¹¹⁾

El bienestar psicológico posee un modelo basado en seis dimensiones, dados por Carol Ryff; basadas en teorías del humanismo y del desarrollo humano. Dicho autor manifiesta que el bienestar psicológico esta englobado como un todo, que en conjunto es la integración de seis áreas del desarrollo de la persona, brindando así salud y buena funcionabilidad.

a) Crecimiento personal: Consiste en como las personas emplean y estimulan sus talentos, lo que está asociado a la autorrealización implicando un proceso que permite el desarrollo de las capacidades del individuo.

b) Autoaceptación: Se basa en cuanto conoce la persona de uno mismo, en relación a sus virtudes o limitaciones; siendo esto un atributo central de buen funcionamiento y madurez de dichas personas.

- c) Relaciones positivas con otros:** Se refiere propiamente a cuánto se relaciona la persona o como sostiene relaciones cálidas con personas importantes en su vida.
- d) Propósito en la vida:** Esta dimensión trata el aspecto más donde la persona se cuestiona el significado de la vida y cuál es su dirección, lo cual demanda una participación activa de la persona y una actitud reflexiva ante la vida.
- e) Autonomía:** Es aquella valoración que la persona hace sobre sí misma y el cómo manejar su vida conforme a sus propios principios siendo capaz de tomar decisiones.
- f) Dominio del entorno:** Está asociada a ver como las personas manejan las situaciones de vida y que capacidad tienen para poder lidiar con entornos complejos, creando un ambiente que se adapte a sus capacidades personales y necesidades.

Las dimensiones mencionadas indican tanto los desafíos que enfrentan las personas en su intención de desarrollar y potenciar sus capacidades.

2.2.3 Estrés

Se conoce al estrés como una respuesta fisiológica causada por algún contexto difícil ya sea física o emocional por tal el cuerpo responde con diferentes acciones de defensa. Dado esto se produce un mecanismo de defensa provocando tensión, obligando al cuerpo a dar el máximo y que a lo largo ocasione alguna dificultad en la salud, dando como resultado una enfermedad. ⁽¹²⁾

El estrés es asimismo una fase natural del cuerpo humano, que provoca una respuesta instantánea ante situaciones externas que van a resultar una amenaza, por tal se requiere reclutar medio físicos,

conductuales y mentales para hacerles cara, y que algunas veces van a alterar la estabilidad emocional de la persona. ⁽¹²⁾

La palabra estrés se utiliza para referirse a aquellas exigencias (factores estresantes) a la cual está sometida una persona, debido a esto el cuerpo busca respuestas biológicas y psicológicas que permitan enfrentarse a dichas exigencias, brindando una respuesta de adaptación, y buscando estrategias que permitan afrontarla. ⁽¹³⁾

Las situaciones negativas como positivas pueden resultar estresantes, y estas van a requerir alguna tipo de adaptación. El psicólogo Hans Selye menciona que el estrés debe separarse en dos perspectivas el estrés positivo llamado eustrès y el estrés negativo llamado distrès. ⁽¹³⁾

A. Tipos de estrés ⁽¹⁴⁾

- **Eustrés:** Se conoce a este como un estrés bueno y vital, ya que está dada en dosis optimas, que no serán perjudiciales para la persona, una dosis esencial para el crecimiento y desarrollo de la vida. Este estrés permitirá a la persona lograr buenos resultados, cumplir sus metas, e incluso incentivarse, adaptarse a cambios y obtener resultados favorables para su desempeño.
- **Distrés:** A este se lo conoce como el estrés malo y dañino, ya que es considerado como patológico, pues actúa matando neuronas que se encuentran en el hipocampo, además a dañar de diferentes maneras el cuerpo pues llega a producir enfermedades mentales, acelera el proceso de envejecimiento, entre otros. En etapas prenatales puede tener un efecto aún más severo, pues tiende a provocar la inhibición de la androgenización del feto.

B. Fases de estrés

El autor Hans Seyle planteo que durante las situaciones el cuerpo pasa por tres fases:

Fase de Alarma: En esta fase el cuerpo va a preparar una respuesta de adaptación ante la situación externa a la que se encuentra expuesta. Fisiológicamente se liberan hormonas, haciendo que se inicie proceso defensivo del organismo logrando la adaptación y afrontando la situación de estrés, se producirá un aumento de glucocorticoides actuando directamente en el sistema nervioso simpático. Como respuesta el organismo muestra actitudes de huida y lucha. ⁽¹⁵⁾

Fase de Resistencia: En esta etapa la persona experimentara cambios en sus procesos corporales, emocionales y mentales con el fin recuperar y sustentar el equilibrio. Aquí el organismo ya se acostumbró al mal ritmo de vida que está llevando. ⁽¹⁶⁾

Fisiológicamente hablando se produce una elevación de la actividad hormonal; el organismo usara todas sus reservas químicas para reaccionar ante la situación que provoca la desestabilización de este. Los niveles de glucocorticoides se verán normalizados, al igual que la secreción de noradrenalina y la actividad simpática. Dado todo esto el cuerpo ya presenta una alta resistencia a las situaciones de estrés. ⁽¹⁵⁾

Fase de Agotamiento: Finalmente en esta etapa el cuerpo ya no puede producir más respuestas de adaptación, entonces se da paso a la desadaptación lo cual causara un desequilibrio interno; provocando que se active la fase de agotamiento donde el organismo esta propenso a enfermarse. ⁽¹⁶⁾

El cuerpo pierde su capacidad de activación, agota todas sus reservas de energía, baja los niveles de liberación hormonal, entre otros, pudiendo ocasionar hasta la muerte de la persona. ⁽¹⁵⁾

C. Estresores ⁽¹⁷⁾

Se conoce como estresor al estímulo externo o interno, fruto de factores perceptuales y cognitivos, los cuales las personas van a valorar y conceptuar en términos de relaciones propias con los eventos, los cuales provocaran una respuesta de estrés. Cualquier situación, persona o suceso que se encuentre en nuestro alrededor puede ser llamado estresor, y por lo general los estresores reales son menores que los estresores potenciales.

Los estresores se pueden clasificar de diferentes maneras, de acuerdo a las condiciones de vida a las que está expuesta la persona. Para ellos se han clasificado en tres niveles de estresores:

Estresores individuales: Se mencionan los rasgos personales, actitudes propias de la persona, que repercuten en la interpretación subjetiva tanto de lo que se considera como estrés y de la reacción en consecuencia:

- **Demográficas:** Educación, ocupación, edad, genero, horas de trabajo, estado de salud, entre otros.
- **Cognitivo/afectivas:** Valores, metas, creencias, personalidad, autocontrol, tolerancia, niveles de necesidad, autoestima de la persona.
- **Conductuales:** Tolerancia con otras personas, afinidad entre otros, habilidades.

Estresores del entorno o extraorganizativos: Dentro de este grupo se encuentran los aspectos económicos, políticos, familiares y sociales que influyen sobre la persona (problemas como el hambre, la pobreza las guerras, el terrorismo, el cambio climático, el deterioro ambiental, la salud, la exclusión, los problemas en la educación, las crisis financieras y sociales, la

violación de los derechos humanos en general la corrupción, entre otros).

Estresores organizativos

- **Estresores de nivel individual:** Clase de trabajo, exigencias del trabajo, problemas y ambivalencia de roles, desacuerdo con la carrera laboral, aprendizaje de nuevos idiomas.
- **Estresores de nivel grupal (interpersonales):** Respecto a las dificultades en cuanto al entorno social, presión y conflicto grupal, posibles discrepancias con los colegas en el trabajo; tamaño y concordancia del grupo de trabajo; reconocimiento laboral; carga en el trabajo, apoyo que se pueda recibir.
- **Estresores del ambiente físico:** Ruido, luz, humedad, disponibilidad del ambiente, vibraciones y la variación del espacio, entre otros.

D. Síntomas de estrés ⁽¹⁴⁾

Durante episodios de estrés es común observar síntomas que señalan que el organismo no está manejando el estrés adecuadamente, de esta manera se muestran tres categorías:

- **Síntomas físicos:** Dolor de estómago, estornudos, boca seca, anorexia, ingesta desmedida de alimentos, inhibición de la función sexual, alteración de la capacidad motriz, náusea y/o vómito, contracciones musculares atípicas, diarrea o estreñimiento, dolor de cabeza, eczema, picazón del cuero cabelludo, fatiga crónica, pupilas dilatadas, frecuente necesidad de orinar, tics o espasmos, indigestión, hiperactividad, insomnio, palpitaciones del corazón, palmas de mano sudorosas, pérdida del apetito, piel húmeda y pegajosa, temblores, aumento del nivel de colesterol y otros lípidos.

- **Síntomas de comportamiento y emocionales:** Falta de la iniciativa, aprehensión, depresión, desconfianza, consumo excesivo de alcohol, , cambios en el estado anímico, falta de decisión, inquietud, satisfacción al pasar por experiencias gratas, negación, fumar en exceso, pánico, retraimiento, tendencia a comer de manera muy rápida y comerse las uñas, hostilidad, irritabilidad, siempre está a la defensiva, tiende a culpar a otros y llorar, tendencias suicidas, critica a los demás y a el mismo, deterioro de la memoria.
- **Síntomas intelectuales:** Muestra preocupación, desorientación, suele olvidar las cosas con facilidad, falta de concentración, reducción de la creatividad, falta de conciencia de los estímulos externos, tendencia a recordar en pasado y no pensar en el futuro.

E. Estrés académico ⁽¹⁸⁾

Podemos definir al estrés académico puede “como aquél que se produce en relación con el ámbito educativo”, ya sea experimentado por los estudiantes o docentes que se encuentren en el sistema educativo. No obstante, se ha dado a conocer que este término debe ser utilizado solo en estudiantes que estén cursando estudios superiores.

Dicho estrés se debe a la colisión de los estresores que el estudiante percibe en su entorno académico. Debido a esto, el estudiante valora diferentes aspectos de su ambiente académico y comienza a clasificarlos como amenazantes (afrentar retos o demandas) de esta manera las emociones jugaran un rol importante pues provocaran sentimientos de ansiedad, ira, satisfacción, ansiedad, etc.

Finalmente el término el estrés académico está dirigido a estudiantes que afrontan estudios medios y superiores, ya que normalmente están expuestos a estresores relacionados con actividades que desarrollaran en la escuela o universidad.

F. Estrés laboral ⁽¹⁹⁾

Se le conoce como un grupo de reacciones psicológicas, emocionales, cognitivas ante situaciones o experiencias en cuanto al aspecto laboral; es decir el comportamiento de la persona ante situaciones relacionadas con su ámbito laboral.

La principal causa de estrés aquí es la naturaleza del trabajo, pues muchas veces en el ambiente de trabajo las experiencias negativas son mayores que las positivas, en otras circunstancias el exceso de horas de trabajo también podrían provocar estrés, además aspectos como la inseguridad laboral, el peligro o riesgo al que podrían estar expuestos las personas mientras realizan sus labores.

En el año 2004 la Organización Mundial de la Salud publicó un informe llamado “La organización del trabajo y el estrés”, donde menciona que el estrés laboral es una respuesta de la persona ante la presión y exigencia laboral, donde las capacidades y conocimientos de la persona no se ajusta a ello, por tanto se pone a prueba la capacidad de este para afrontar la situación. Además consideran al estrés laboral como un agente que afecta de manera negativa en la salud física y psicológica del trabajador, y que logra alterar la eficacia de dichas entidades donde estos se encuentran laborando.

G. Técnicas de medición

G.1. Índice general de Bienestar Psicológico (PGWBI) ⁽²⁰⁾

El índice general de Bienestar Psicológico (PGWBI) es una medida del nivel de subjetividad del bienestar psicológico. En detalle, evalúa auto-representaciones intrapersonales afectivos o estados emocionales que reflejan un sentido de subjetividad, bienestar o angustia y así captura lo que se tiene.

Este fue creado con el fin de poder conseguir un índice que facilitara la medición de estados emocionales intrapersonales de tal manera que logren expresar sentimientos subjetivos de bienestar o distrés. Es una escala que evaluara los sentimientos de la persona de acuerdo a su estado personal interior, considerándose una medida de bienestar intra-psiquico general.

El PGWBI es un test que consta de 22 preguntas, fue creado y elaborado por Dupuy en 1978. Este se encarga de evaluar 6 estados de la persona: Vitalidad, bienestar, autocontrol, ansiedad, salud general y humor deprimido. Cada pregunta se califica con una puntuación de 1 a 5 en relación a la regularidad o intensidad que el sujeto experimenta con cada uno de los estados afectivos en las últimas tres semanas. La calificación final va desde 22 a 110 puntos, correspondientes que a una mayor puntuación se indicara mayor bienestar psicológico. Se categorizaran tres resultados dependiendo de los puntajes obtenidos: De 73 a 110 puntos, indican bienestar positivo; puntajes de 61 a 72 indican distrés moderado; y puntajes menores que 60 indican distrés severo. ⁽²⁰⁾

En el año 1996, María Paz García Portilla González y colaboradores validaron la versión española del Psychological General Well-Being Index (PGWBI).⁽²⁰⁾

G.2. Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS)

Durante los últimos tiempos, los estudios han determinado que el afecto está compuesto por dos dimensiones dominantes, conocidos como afecto negativo y afecto positivo. El afecto negativo representa a la sensibilidad temperamental de la persona ante experiencias negativas, un elevado índice de aspecto negativo está asociado a situaciones negativas como ansiedad, temor, depresión, tristeza, insatisfacción, culpa y hostilidad, pésima actitud, apreciaciones negativas hacia otros y hacia el mismo, insatisfacción o actitudes negativas. Por otro lado el afecto positivo representa a la emocionalidad positiva, desde el dominio del individuo hasta la energía de este. Aquellas personas que presentan un elevado aspecto positivo van a sentir con mayor facilidad satisfacción, energía, entusiasmo, gusto, confianza y afirmación, todo lo contrario a las personas con bajo aspecto positivo que van a mostrarse desinteresados y cansados.⁽²¹⁾

Este test evalúa los estados emocionales, tanto emociones negativas como emociones positivas, esto se realiza con la finalidad de analizar la estabilidad o inestabilidad emocional para que de esta manera se pueda evaluar la condición anímica de la persona.⁽³⁰⁾

Se compone Dicho test se basa en la evaluación de 20 emociones, donde 10 de ellas son emociones positivas y las otras 10 emociones negativas; cada una está calificada con una escala ordinal tipo Likert con cinco alternativas de respuesta (mucho, bastante, algo, muy poco y nada); el

puntaje máximo que se obtendrá será de 100 y el mínimo será de 20. La escala estará compuesta por dos sub escalas cada uno refiriéndose al tipo de emoción (Escala de afecto negativo y Escala de afecto positivo), donde a mayor puntuación mayor afecto positivo o negativo en la persona, o viceversa. ⁽³⁰⁾

En el año 2003 Rebeca Robles y Francisco Páez validaron la versión en español de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS). ⁽²¹⁾

2.2.2 Medicina alternativa y complementaria ⁽²²⁾

Según el Centro Nacional para la Medicina Alternativa y Complementaria se conoce a esta como aquellas prácticas poco convencionales que son utilizadas en la medicina actual, que se basa en la aplicación de diferentes terapias que brindaran alivio o cura a diferentes problemas de salud. Por ejemplo el uso de terapias como hipnosis, acupuntura, homeopatía, etc, todas estas mencionadas son normalmente usadas como tratamientos complementarios, una alternativa poco convencional para la medicina.

Por esta razón la Organización Mundial de la Salud reconoce el apoyo de la medicina alternativa y complementaria para la mejora del bienestar y la salud de la persona. Algunos autores mencionan que la medicina alternativa y complementaria debería ser considerado dentro de los modelos de atención primaria en la salud, además mencionan que dicha medicina se va actualizando y modificando técnicas según el paso del tiempo y la cultura. Otros indican que esta medicina cuenta con todos los recursos para brindar tratamientos ante ciertas patologías.

Así pues tras todo lo mencionado se ha permitido brindar nuevas terapias alternativas, como son:

- **Sistemas sanadores alternativos:** Busca equilibrar la mente y el cuerpo a través de técnicas como curanderos, espiritismo, la homeopatía o acupuntura.
- **Medicina herbolaria:** Usa elementos naturales con el objetivo de mejorar la salud, mediante técnicas como fitoaromaterapia, aromaterapia, etc.
- **Sanación manual:** Se considera que si alguna parte del cuerpo se ve afectado algunas otras también podrían ser afectadas por el cual una manera de brindar alivio es a través de masajes en diferentes zonas del cuerpo.
- **Aplicaciones bioelectromagnéticas:** Se basa en realizar una estimulación nerviosa por medio de vibraciones electromagnéticas como coadyuvante de los tratamientos.
- **Dieta, nutrición y estilo de vida:** Básicamente consta de aprender a equilibrar y balancear los elementos, basándose en verduras y frutas para fortalecer la salud.
- **Técnica mente cuerpo:** Terapias que ayudan a la relajación del cuerpo como terapia musical, yoga, grupos de apoyo, hipnosis, etc.
- **Tratamientos farmacológicos y biológicos:** Medicamentos que no son utilizados convencionalmente en la medicina como el uso de colágeno, capsulas de cartílago de tiburón, vitaminas, etc., para complementar el tratamiento de algunas enfermedades.

2.2.3 Aromaterapia

Esta es conocida como una terapia alternativa o complementaria que se basa en el uso de aromas naturales o sintéticos con el único fin de obtener efectos terapéuticos para el cuerpo. Estos aromas se obtienen de plantas medicinales o aromáticas, lo obtenido de dichas plantas se les conoce como esencias o aceites esenciales. ⁽²³⁾

A. Aromaterapia y el sistema nervioso central ⁽²⁴⁾

Los aromas obtenidos de las plantas, van a provocar en la persona reacciones emocionales y físicas, pues actúa directamente en el sistema nervioso central.

Existen pruebas científicas que demuestran que los olores van a provocar respuesta del olfato y la memoria; pues mencionan que una vez que el olor es percibido la memoria automáticamente reacciona y hace el reconocimiento de hechos pasados que hayan sido desagradables o agradables para la persona.

La aromaterapia tiene importancia a nivel neuronal, pues estimulan las neuronas. Los aromas estimulan al centro emocional del cerebro donde almacén las memorias y recuerdos.

Se ha conocido que durante el proceso de sueño, si se percibe algún aroma se producirá un cambio en las ondas cerebrales; estos aromas también conocidos como aceites esenciales van a llegar al torrente sanguíneo a través de la vía respiratoria ya sea por medio de inhalaciones indirectas o directas, como en difusiones atmosféricas o baños; estas estimulan la producción de serotonina y otros neurotransmisores.

B. Principales efectos de la aromaterapia ⁽²⁴⁾

Los diferentes medios de aplicación de la aromaterapia tiene como fin ayudar a las personas a encontrar un equilibrio físico como emocional.

Uno de los principios en los que se basa la aromaterapia es que cada planta posee una característica propia en su aroma, lo cual a su vez posee una única propiedad; todas plantas poseen diferentes propiedades algunas pueden provocar sensación de frescura, otras provocar una sensación de tranquilidad, etc. Los aromas expuestos influyen de manera positiva en las personas,

pues llegan a estimular el metabolismo y las hormonas que harán mejorar el bienestar.

Otro beneficio de la aromaterapia es que mejorara el ánimo de la persona, pues producirá sentimientos y emociones positivas en ella; pues el aroma será percibido por el olfato y será recibido por el sistema nervioso lo cual producirá un ambiente y situación más agradable, mejorando sus niveles de ánimo y reduciendo el estrés del mismo.

Por último en cuanto al factor espiritual, el cerebro se verá estimulado, logrando mejorar la concentración de la persona y poniendo más claro sus pensamientos.

C. Usos y Aplicaciones: ⁽²⁴⁾

Existen varias formas de aplicar aromaterapia en las personas:

- Baños: Su uso es sencillo, consta de utilizar los aceites esenciales durante los baños cotidianos.
- Saunas y vapores: A través de los vapores liberados en el sauna el cuerpo eliminara fluido y liberaran toxinas. Dado que estos vapores son liberados en ambientes cerrados, calientes y humeros, provocan que los poros se abran y se liberen dichas toxinas. Normalmente los saunas usan el eucalipto como esencia.
- Difusores Este método hace uso de un ambientador o difusor que por medio del calor o electricidad, calienta la esencia el cual permite que la solución se transforme en vapor y se libere en el ambiente.
- Compresas: Al igual que otros métodos de aplicación esta también consta en disolver el aceite esencial en agua tibia y pues enjuagar una compresa con esta solución y colocar dicha compresa en la zona a tratar.

- Inhalación por vapor: Se basa en disolver los aceites esenciales con agua en un recipiente que pueda ser sometido al calor para que de esta manera a medida que la solución va calentando va liberando vapores en el ambiente.
- Masajes: Como se indica consta en realizar masajes en diferentes zonas del cuerpo pero con el uso de aceites esenciales, una vez que las esencias tienen contacto con la piel estas ingresarán por los capilares al torrente sanguíneo, así es como cada esencia va actuar de acuerdo a sus propiedades, algunas estimulan la regeneración celular, otras actúan como antibacterianos, etc. Los masajes con aceites actúan en las terminaciones nerviosas del cuerpo, pues tiene efectos psicológicos y fisiológicos, produciendo en la persona sentimientos de calma, relajación y alivio.
- Irrigaciones internas: Utilizado para realizar lavados, se basa en diluir la esencia en agua tibia, para posteriormente realizar los lavados, como por ejemplo lavados de heridas, lavados vaginales, etc. Este puede ser usado como complemento de algún tratamiento.
- Inhalación: Uno de los métodos más comunes, pues normalmente inhalamos olores del medio ambiente. Si se usa este método en alguna habitación cerrada no se debe exponer demasiado tiempo y si es un ambiente abierto no afecta.
- Enjuagues y gargarismos: En momentos donde existe algún problema de inflamación ya sea en la garganta o mucosa oral se diluye la esencia en un vaso con agua y se realizan enjuagues o gárgaras.
- Ingestión: Consta en diluir el aceite esencial en agua y beberla, siempre considerando la dosis adecuada de la esencia. Normalmente suele hacerse un té en base a hierbas aromáticas o incluirlo en algún alimento; las esencias deben ser

manejadas con cuidado y supervisado por el médico terapéutica.

D. Aceites esenciales

La terapia con aromas denominado “Aromaterapia” estudia el efecto de las concentraciones de diferentes esencias. Los aceites esenciales son una combinación compleja de diferentes componentes de las plantas que actuarán en el cuerpo. ⁽²⁵⁾

La esencia será extraída de diferentes partes de la planta, como por ejemplo semillas, raíces, frutos o flores; la extracción de esta será realizada por diferentes métodos uno de ellos la destilación por agua. ⁽²⁶⁾

Los aceites esenciales pueden brindar efectos beneficiosos como perjudiciales para la salud dependiendo de la manera de aplicación, la dosis y la recepción del paciente ante dichos aceites. Estos aceites por lo general tienen más acción terapéutica que tóxica, como antiinflamatoria, cicatrizante y antiséptica, estas propiedades dependerán mucho de la planta utilizada. ⁽²⁷⁾

Gracias a la capacidad de permeabilidad y lipofiliidad que poseen los aceites esenciales, estos pueden atravesar las mucosas, piel o el tracto gastrointestinal, por ello se pueden administrar por diferentes vías: Oral, dérmica o respiratoria. ⁽²⁸⁾

Cuando se utiliza la aromaterapia por inhalaciones o vía respiratoria existen dos maneras de realizarlo, una de ellas por inhalaciones propiamente dichas que consta en la inhalación directa de la esencia por la vía respiratoria, la cual a veces puede provocar irritación en las fosas nasales si es que el tiempo de exposición de la esencia es muy prolongada. La otra manera de administración es la inhalación por difusores atmosféricos, esta tiene como ventaja no ser tan irritante para las vías olfatorias pues

los vapores que se liberaran por dicho difusor se expandirán en todo el ambiente y así podrán ingresar al organismo y viajar al sistema nervioso central. ⁽²⁸⁾

Las fosas nasales tienen relación directa con el sistema nervioso central así como también con el medio externo, de esta manera los estímulos provocados por la liberación de esencias actuarán en el cerebro. Una vez que se liberan las esencias las fibras nerviosas que se encuentran en las fosas nasales reciben el mensaje, de esta manera atraviesan la corteza rinoencefálica y llegan al hipotálamo, que es el centro de control del cerebro, así como también alcanza la glándula hormonal superior y el tálamo que son los centros más importantes para los estímulos sensoriales. Estas glándulas conforman el sistema límbico, el cual es el encargado de coordinar los comportamientos emocionales e instintos, además también se le atribuye ser el encargado de la capacidad de memoria y aprendizaje. ⁽²⁹⁾

D.1 Lavanda ⁽²⁴⁾

Esta planta es natural de las zonas costeras de Europa, crece en forma de arbusto con abundante flores y agradable aroma. Por lo general se suele cosechar en países como España, Bulgaria, Francia, España, y algunos países de la antigua Unión Soviética.

La esencia de la lavanda se extrae por medio de un proceso llamado destilación a vapor a las cuales son sometidas las flores de dicha planta.

D.1.1 Propiedades

- Analgésico
- Anticonvulsivo
- Antidepresivo
- Antiespasmódico

- Carminativo
- Cicatrizante
- Citofiláctico
- Hipotensivo
- Nervino
- Sedativo
- Estimulante
- Tónico

D.1.2 Constituyentes principales

Aceite esencial (0.5-0.8% de la planta fresca):
 Carbuos terpénicos como el alcoholes terpénicos libres (30-40% del aceite), el linalol, diperteno, cariofileno, borneol, geraniol; ésteres de linalol (35% de la esencia), como el acetato, butirato y valerianato de linalilo y geraniol; y finalmente cineol (13% del aceite esencial). Contiene gran cantidad de taninos (12%), ácidos fenoles como el cafeico o el clorogénico, y un principio amargo aún no determinado.

Derivados terpénicos (1%): Ácido labiático, ácido ursólico, ácido cumárinico, ésteres de umbeliferota, cedreno y luteolina.

D.1.3 Usos principales

En caso de insomnio, trastornos digestivos, estados de intranquilidad, neuralgias, lipotimia, mareos y en los casos de palpitaciones de origen nervioso del corazón, en general, en todos los casos de enfermedades psicósomáticas. Por su efecto sedante se recomienda en migrañas y otras cefaleas. Aplicada externamente es muy efectiva para calmar los dolores

reumáticos, ya sean de origen articular o muscular. Útil en luxaciones, esguinces, contusiones y distensiones musculares. Como antiséptico y cicatrizante se emplea para lavar heridas infectadas, así como en quemaduras leves. Estudios clínicos, recomienda la lavando como tratamiento complementario para la depresión leve o moderada.

D.2 Bergamota ⁽²⁴⁾

Esta es una planta cítrica muy delicada, necesita un suelo y clima especial para que crezca y de frutos. El aceite esencial de bergamota posee características únicas gracias a su capacidad de ser un vigorizante y calmante, alivia el estrés, ansiedad y tristeza, además de ellos tiene efectos muy beneficiosos para la piel.

D.2.1 Acción farmacológica

- Antiséptica
- Analgésica
- Digestiva
- Inmunoestimulante
- Sedante
- Antiespasmódica
- Expectorante
- Antibacteriana

D.2.2 Constituyentes principales

- Limoneno
- Beta pineno
- Acetato de linalilo
- Linalol.
- Gamma terpineno

D.2.3. Usos principales

Combate el insomnio, estimula el funcionamiento del sistema inmunológico, acelera la recuperación de gripes y resfriados, indicado para la fatiga mental y el estrés.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

EFICACIA:

Es la capacidad de lograr el efecto esperado tras la realización de una acción.

AROMATERAPIA:

Es una terapia alternativa la cual se basa en el uso de aceites esenciales extraídos de diferentes plantas, las cuales contribuyen para mejorar la salud.

BIENESTAR:

Es un estado de la persona donde las situaciones mentales y físicas le van a brindar un sentimiento de tranquilidad y satisfacción.

BIENESTAR PSICOLÓGICO:

Es el funcionamiento óptimo de la persona, el cual se dará gracias a la realización de sus potenciales y de la realización de sus objetivos.

ESTRÉS:

Conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS PRINCIPAL

- Es probable que la técnica de aromaterapia mejore significativamente el bienestar psicológico de los alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

HIPÓTESIS DERIVADAS

- Es probable que la aromaterapia no tenga ningún efecto en la mejora del bienestar psicológico en los alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

3.2 VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

- Variables principales:
Aromaterapia (Estímulo)
Bienestar psicológico (Respuesta)
- Variables secundarias:
Edad
Sexo

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL:

VARIABLE PRINCIPAL	INDICADORES	SUB - INDICADORES	NATURALIDAD	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Aromaterapia	Se aplica		Cualitativo	Nominal	Estimulo
Bienestar Psicológico	Índice general de Bienestar Psicológico (PGWBI)	- Bienestar positivo - Distrés moderado - Distrés severo	Cualitativo	Ordinal	Respuesta
	Escala de Afectividad positiva y negativa (PANAS)	-Nada -Muy poco -Algo -Bastante -Mucho	Cualitativo	Ordinal	Respuesta
VARIABLES SECUNDARIAS	INDICADORES	SUB - INDICADORES	NATURALIDAD	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Edad	Años		Cuantitativo	Razón	Secundaria
Sexo	Femenino Masculino		Cualitativo	Nominal	Secundaria

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación:

La presente investigación es experimental porque se realizó en los alumnos de la Clínica Estomatológica los cuales fueron sometidos a sesiones de aromaterapia para mejorar su bienestar psicológico.

Diseño de investigación:

- a) **De acuerdo con el número de mediciones:** Longitudinal porque medimos las variables dos veces, la primera fue antes de su jornada laboral, la segunda después de su jornada laboral, donde se marcó una diferencia de 4 horas aproximadamente para realizar la segunda medición.
- b) **De acuerdo con el momento de la medición:** Prospectivo porque conforme se avanzó la investigación se recolectaron los datos.
- c) **De acuerdo con el lugar:** De campo porque se recogió la información en las unidades de estudio.
- d) **De acuerdo con el propósito:** Comparativo, porque se procedió a comparar el bienestar psicológico antes y después de aplicar la técnica de aromaterapia en los alumnos.

4.2 DISEÑO MUESTRAL

La muestra estuvo representada por alumnos que asistían a Clínica integral del adulto y Clínica integral del niño de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas de Arequipa. Finalmente se trabajó con 33 alumnos, que reunieron los criterios de inclusión y exclusión propuestos a continuación:

A) Criterios de inclusión:

- Alumnos que aceptaron la participación dentro de la investigación, a través de un consentimiento informado.

- Alumnos que asistieron a la Clínica Estomatológica cumpliendo sus turnos establecidos.
- Alumnos que cursaron de manera regular el octavo y noveno semestre académico.
- Alumnos que realizaron trabajo práctico asistencial.

B) Criterios de exclusión:

- Alumnos que presentaron discapacidad olfativa.
- Alumnos con alergias a la bergamota y lavanda.
- Alumnos que no firmaron el consentimiento informado.

4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se aplicó fue la encuesta, se realizó mediante la aplicación de dos cuestionarios: La primera, el Índice general de Bienestar Psicológico (PGWBI) y la segunda, Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS).

4.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se solicitó el permiso a la Escuela profesional de Estomatología para poder ingresar a la Clínica Estomatológica de Niño y Adulto.
2. Se coordinó previamente con los docentes de cada salón, para poder explicar el procedimiento, dando a conocer que dicho proyecto consto de 6 sesiones de aromaterapia, donde la primera sesión fue únicamente como prueba piloto, las siguientes 5 sesiones fueron medidas como parte del trabajo de investigación.
3. Se realizó la prueba piloto para verificar el procedimiento a realizar y modificarlo de tal manera que ayude a la recolección de datos y esta se realice de acuerdo a las variables y sus objetivos. Dicha prueba se realizó observando lugares estratégicos donde podría ser colocado el difusor de manera tal que todos los alumnos puedan percibir el aroma de las esencias elegidas; además observar las extensiones de la sala que constaban de 30m² de largo y 18m² de ancho, la cantidad de

esencia a utilizar, la cantidad de ventanas y puertas que se tendrían que mantener cerradas para obtener la concentración del ambiente.

4. Una vez realizada la prueba piloto, iniciamos con la primera sesión oficial de la aromaterapia. La cual se inició con la colocación del difusor en el centro de la sala, a una altura aproximada de 50 cm que permitió la liberación proporcional de la esencia de lavanda y bergamota mediante la vaporización de estas. La cantidad de esencias utilizadas fueron medidas en gotas, aplicando 13 gotas de lavanda y 13 gotas de bergamota en 200ml de agua, cantidad máxima que se puede utilizar en nuestro difusor ultrasónico.
5. Por otra parte se explicó a los alumnos sobre los objetivos del trabajo a realizar y se procedió a la firma del consentimiento informado por parte de ellos.
6. Se aplicó dos pruebas durante la primera sesión oficial: Índice general de Bienestar psicológico (PGWBI) y la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS), en un tiempo aproximado de 7 a 10 minutos para determinar su bienestar psicológico. Dichas pruebas fueron aplicadas antes de la liberación de las esencias.
7. Acto seguido se procedió a la liberación de las esencias durante un tiempo aproximado de 3 a 4 horas, hasta agotar la solución colocada en el difusor.

Cabe mencionar que los alumnos estuvieron expuestos a los aromas liberados por el difusor durante toda su jornada de trabajo, y además de ello estuvieron directamente expuestos a estos, pues el uso de barbijo que pudiera verse como un factor en contra no afectó en el reconocimiento e inhalación de los aromas liberados.

8. Después de terminada la jornada laboral de los alumnos, es decir entre las 12:00 pm y 01:00 pm se volvió aplicar únicamente la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS).
9. En las siguientes tres sesiones, se aplicó solamente la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS). Antes y después de la liberación de las esencias.

10. En la quinta y última sesión se volvieron a aplicar las dos pruebas: Índice general de Bienestar psicológico (PGWBI) y la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS). Dichas pruebas fueron aplicadas de la siguiente manera: La Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS) fue aplicada antes de la liberación de esencias, una vez terminada la jornada laboral de los alumnos, se aplicaron las dos pruebas de Índice general de Bienestar psicológico (PGWBI) y la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS).

4.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento de la información se llevó a cabo exclusivamente de manera computacional. En primer lugar, se elaboró una matriz de datos en una hoja de cálculo Excel a partir de la cual se elaboraron las tablas y gráficos correspondientes.

En la segunda parte se llevó a cabo el análisis inferencial de los resultados, la cual consiste en la comparación del bienestar psicológico antes y después de aplicar la aromaterapia utilizándose para este fin las pruebas de chi cuadrado y t de Student, a un nivel de confianza del 95% (0.0%). La totalidad del proceso estadístico se llevó a cabo con la ayuda del software EPI-INFO versión 6.0.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se llevó a cabo sin dañar los principios de respeto, ya que el alumno dio su aprobación mediante un consentimiento informado para participar en el estudio, así mismo se cumple con el principio de justicia, pues los alumnos participantes fueron tratados de manera equitativa sin ningún tipo de desigualdad, además el trabajo no tiene maleficencia, pues lo que se busca no es hacer daño, sino, por el contrario, busca evaluar el bienestar psicológico a través de un procedimiento inocuo con lo cual vamos a brindar un nuevo aporte en la odontología.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

TABLA N° 1

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE ADULTO Y NIÑO**

CLÍNICA	N°	%
Adulto	17	51.5
Niño	16	48.5
Total	33	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

La investigación se llevó a cabo en los alumnos que llevaban las dos clínicas estomatológicas, vale decir del Adulto y Niño, tanto en aquellos que estaban en el octavo como en los del noveno semestre, siendo su distribución numérica y porcentual la que procedemos a mostrar en la tabla N° 1.

Como se aprecia en los resultados obtenidos, casi la mitad de nuestras unidades de estudio estaban llevando sus prácticas pre-profesionales en clínica del Niño y la otra mitad correspondió a los que la estaban desarrollando en la clínica del Adulto; sin embargo, la mayoría de los estudiantes que participaron en nuestra investigación (51.5%) fueron los que hacían Adulto, mientras que el resto fueron de Niño (48.5%).

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS SEGÚN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE ADULTO Y NIÑO

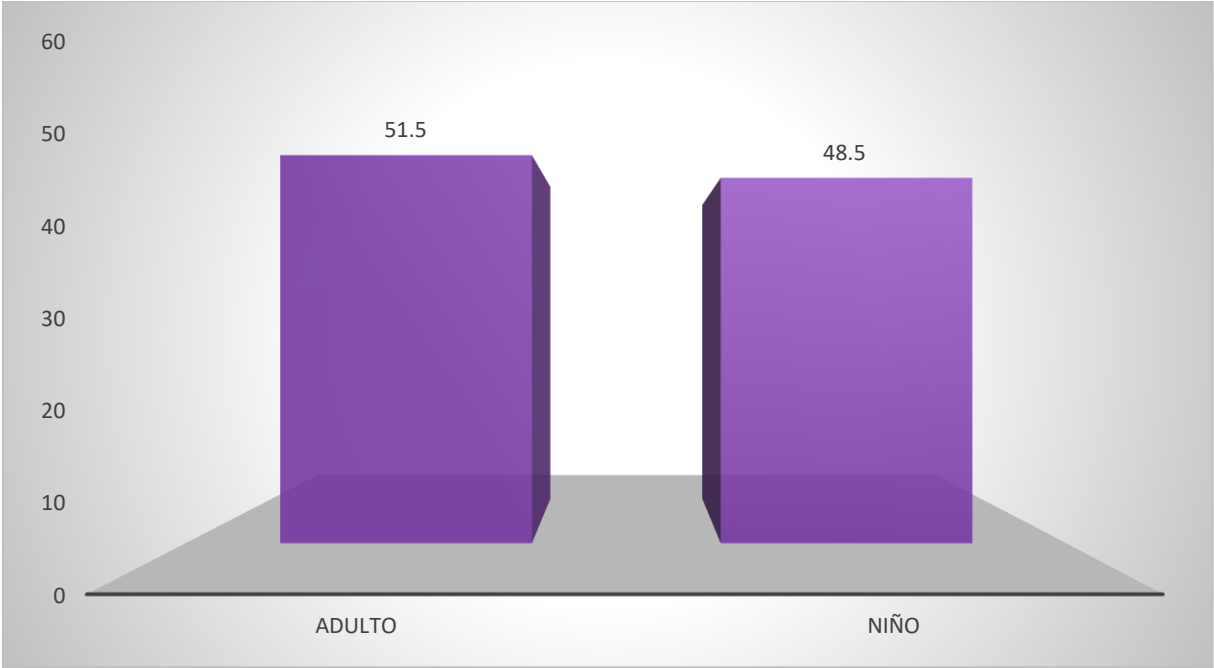


TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN SU EDAD**

EDAD	N°	%
De 21 a 23 años	17	51.5
De 24 a 26 años	10	30.3
De 27 a 30 años	6	18.2
Total	33	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 2 se muestra la distribución numérica y porcentual de los alumnos que llevan a cabo sus prácticas pre-profesionales en la clínica estomatológica de acuerdo con su edad.

La edad de los alumnos que fueron incluidos en la investigación estuvo dentro de un rango correspondiente a un valor mínimo de 21 años y un valor máximo de 30 años, es decir, sobre estos dos extremos etarios se trabajó el estudio. Así mismo, esta variable se ha dividido en tres intervalos, relativamente homogéneas entre ellos, para llevar a cabo la interpretación de manera más didáctica respecto a cómo se encuentra su distribución. Como se puede observar de los resultados obtenidos, la mayoría de nuestras unidades de estudio (51.5%) estuvieron en el grupo correspondiente a aquellos cuyas edades fluctuaron entre los 21 a 23 años, en tanto, en el otro extremo, estuvieron los alumnos que manifestaron tener edades entre los 27 a 30 años (18.2%).

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA SEGÚN SU EDAD

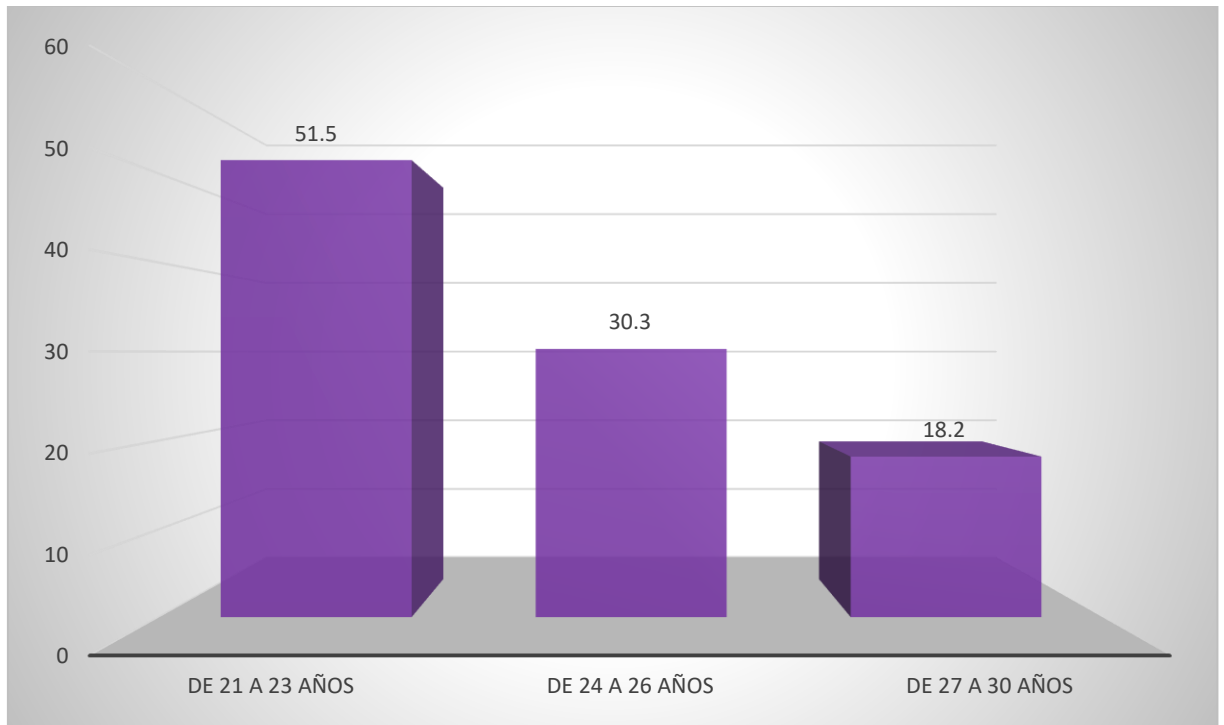


TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN SU SEXO

SEXO	N°	%
Masculino	11	33.3
Femenino	22	66.7
Total	33	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

El sexo correspondió, al igual que la edad y la clínica sobre la cual desarrollaban sus prácticas pre-profesionales los alumnos que fueron motivo de investigación, otra de las variables secundarias que se establecieron como parte de los parámetros establecidos en el estudio.

El trabajo se desarrolló sin restricciones respecto a esta variable, es decir, como criterio de inclusión estaba el hecho que puedan participar tanto estudiantes de sexo masculino como del femenino, situación que se cumplió plenamente, como se puede apreciar de los resultados obtenidos los cuales se presentan en la tabla N° 3. Entonces, si observamos la correspondiente tabla, podemos colegir que la mayoría de nuestras unidades de estudio fueron aquellos estudiantes que correspondieron al sexo femenino (66.7%), mientras que el resto fueron los del masculino (33.3%). De acuerdo con estos datos, podemos indicar que la relación entre mujeres y hombres fue de 2 a 1.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA SEGÚN SU SEXO

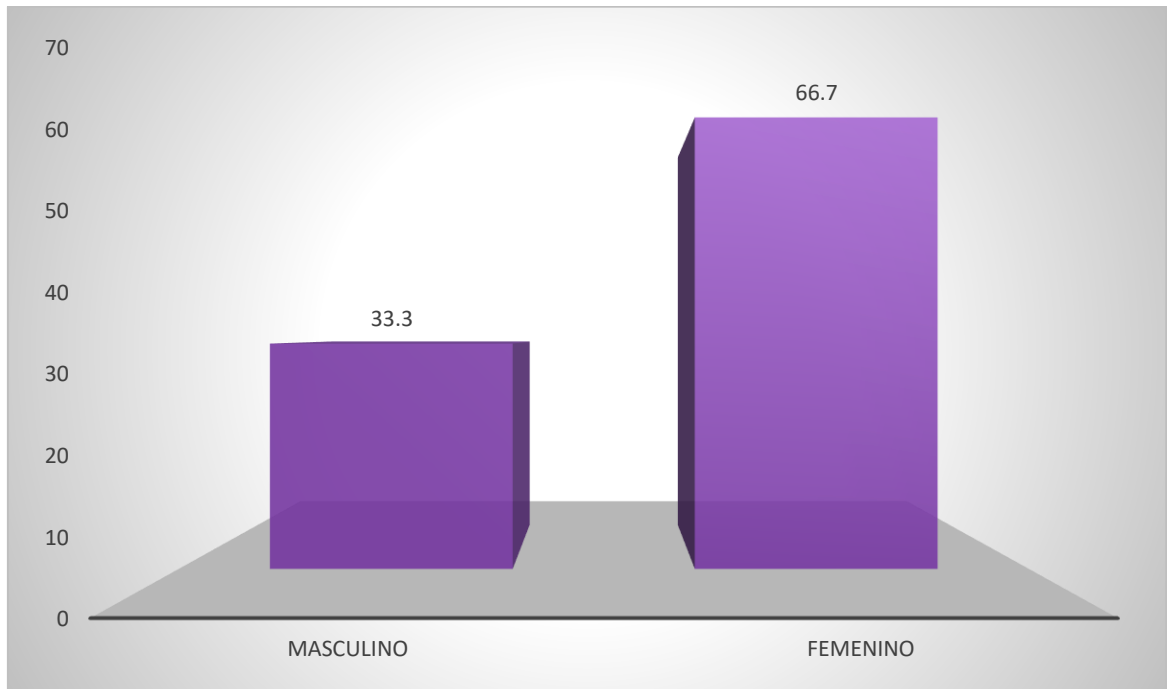


TABLA N° 4

**COMPORTAMIENTO DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ALUMNOS
DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA QUE FUERON EXPUESTOS A LA
AROMATERAPIA**

Bienestar Positivo	Medición			
	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Bienestar	21	63.6	28	84.8
Distrés Moderado	8	24.2	5	15.2
Distrés Severo	4	12.1	0	0.0
Media Aritmética	74.94		83.36	
Desviación Estándar	10.76		10.70	
Valor Mínimo	51		64	
Valor Máximo	93		97	
Total	33	100.0	33	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

El bienestar positivo fue uno de los parámetros que nos permitió evaluar el bienestar psicológico en los alumnos de Clínica Estomatológica que participaron de nuestra investigación y cuyo comportamiento lo mostramos en la tabla N° 4.

El bienestar positivo lo vamos a analizar desde sus dos perspectivas, la primera es la cualitativa, es decir, usamos sus baremos para interpretar los resultados obtenidos y, en el segundo caso, trabajamos con su puntaje directamente obtenido. Si observamos los resultados, desde el primer punto de vista, antes de aplicar la aromaterapia, el 63.6% de los alumnos mostraron bienestar positivo, luego de ser expuestos al estímulo, se observó que el 84.8% de ellos mostraron bienestar positivo; además el 36.3% de los alumnos mostraron algún grado de distrés (moderado o severo), luego de ser expuestos al estímulo, únicamente el 15.2% de ellos seguían con distrés, pero de grado moderado. Respecto a la forma cuantitativa, antes del estímulo el bienestar general obtuvo un puntaje promedio de 74.94, mientras que después del estímulo alcanzó un valor de 83.36.

GRÁFICO N° 4

COMPORTAMIENTO DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA QUE FUERON EXPUESTOS A LA AROMATERAPIA

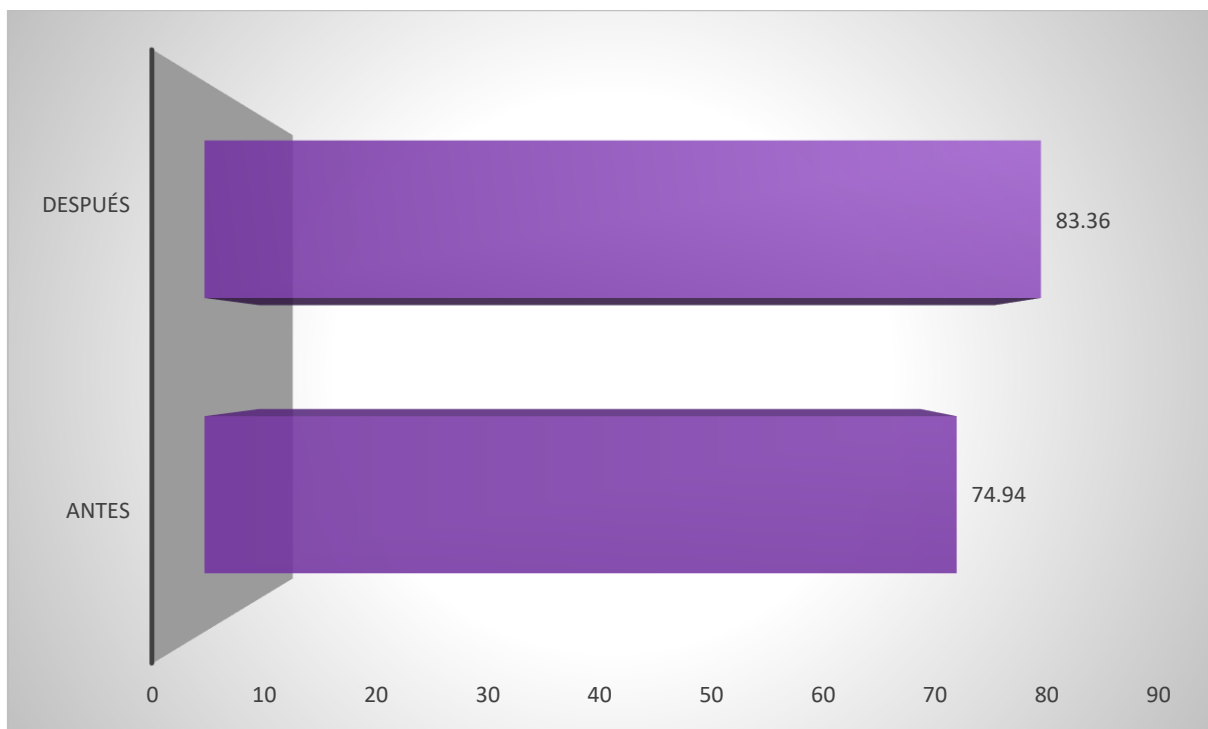
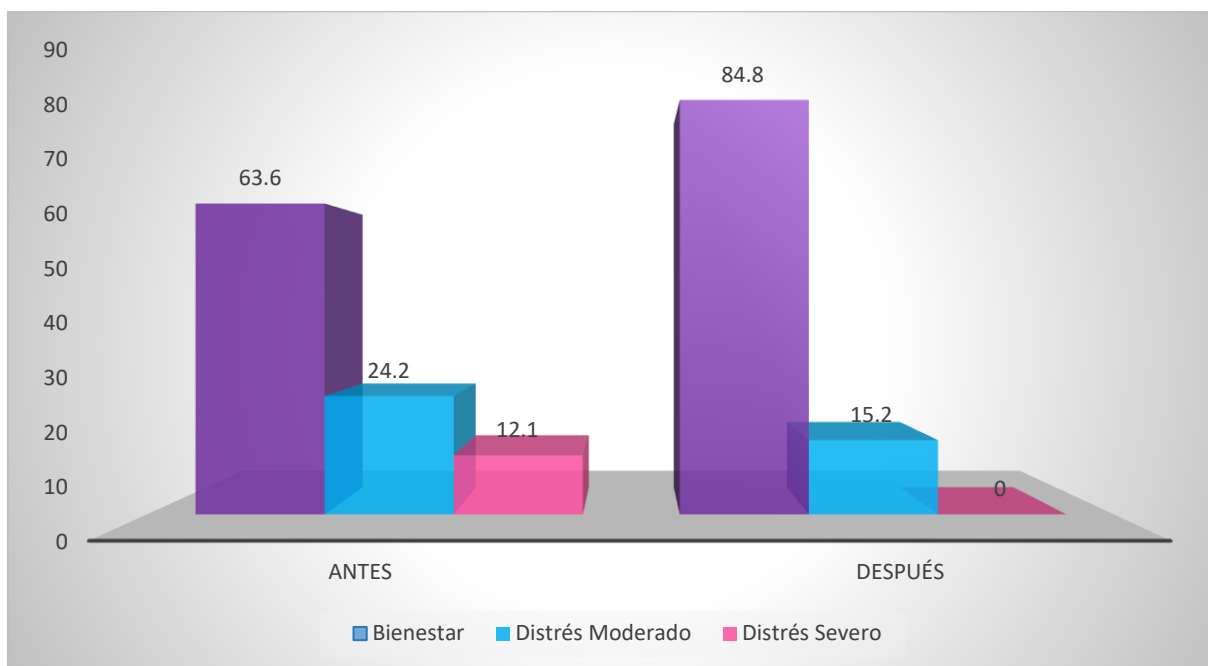


TABLA N° 5

COMPORTAMIENTO DE LOS SENTIMIENTOS POSITIVOS DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA QUE FUERON EXPUESTOS A LA AROMATERAPIA

Sentimientos Positivos	Medición	
	Antes	Después
Media Aritmética	32.85	38.30
Desviación Estándar	4.55	4.26
Valor Mínimo	23	29
Valor Máximo	41	46
Total	33	33

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

Nuestro estudio estuvo orientado a establecer si la aromaterapia era efectiva para mejorar el bienestar psicológico, para poder cumplir con este objetivo se evaluaron los sentimientos positivos que mostraron tener los alumnos, antes y después de la aplicación de nuestro estímulo, este parámetro es otro de los indicadores establecidos para evaluar el bienestar psicológico.

Los sentimientos positivos se determinaron con la aplicación de la correspondiente prueba, la cual se expresa exclusivamente desde la perspectiva cuantitativa, a través del puntaje directo obtenido. Si observamos los resultados obtenidos, podemos observar que antes de la aplicación de la aromaterapia, el valor obtenido fue, en promedio, de 32.85, luego de ser expuestos a nuestro estímulo a los alumnos, este valor aumenta hasta alcanzar una media aritmética de 38.30.

GRÁFICO N° 5

COMPORTAMIENTO DE LOS SENTIMIENTOS POSITIVOS DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA QUE FUERON EXPUESTOS A LA AROMATERAPIA

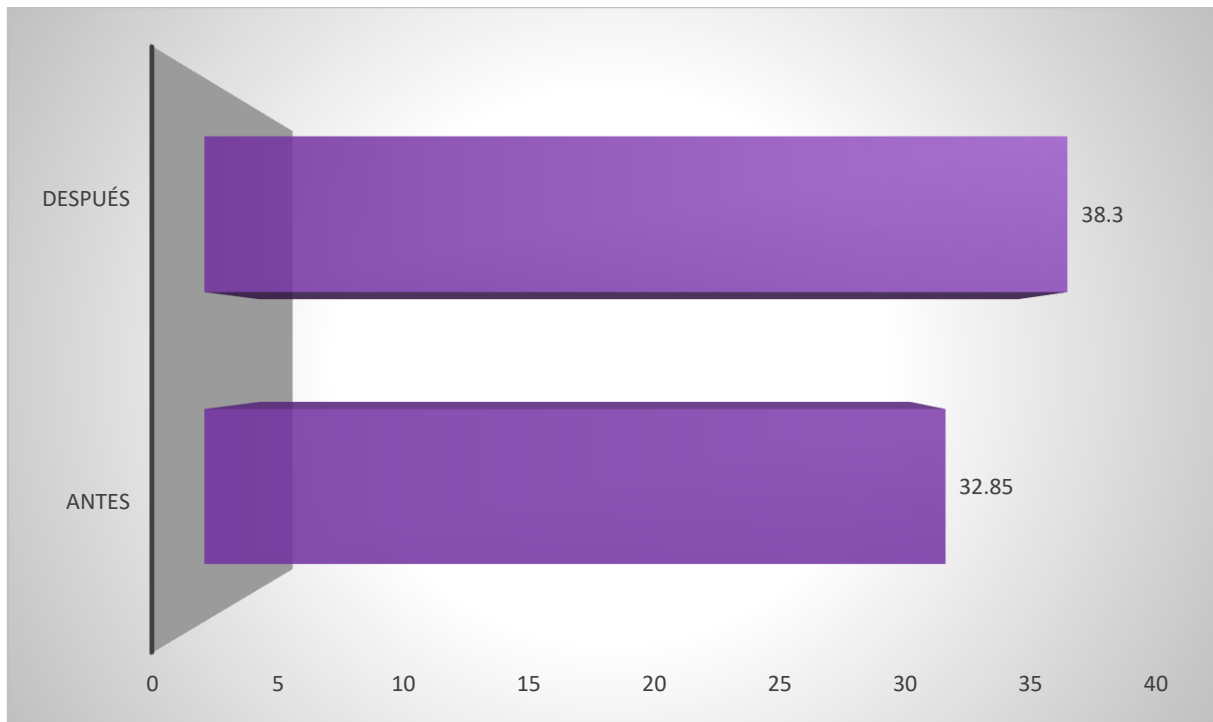


TABLA N° 6**COMPORTAMIENTO DE LOS SENTIMIENTOS NEGATIVOS DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA QUE FUERON EXPUESTOS A LA AROMATERAPIA**

Sentimientos Negativos	Medición	
	Antes	Después
Media Aritmética	18.39	12.94
Desviación Estándar	4.87	2.62
Valor Mínimo	11	10
Valor Máximo	31	20
Total	33	33

Fuente: Matriz de datos

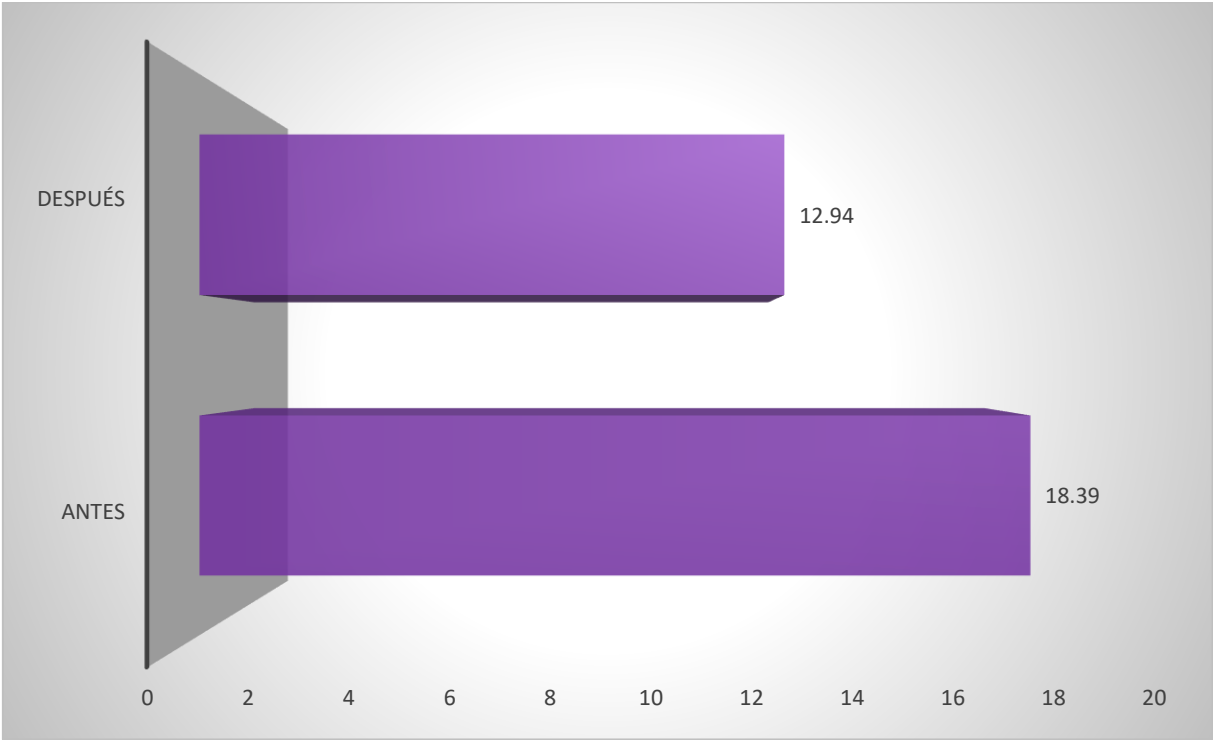
INTERPRETACIÓN:

El bienestar psicológico, que es la variable principal de nuestro estudio, se estudió a través de varios parámetros (indicadores) siendo uno de ellos los sentimientos negativos que manifestaron tener los alumnos de Clínica Estomatológica luego de ser sometidos a la correspondiente prueba, la cual se califica de manera cuantitativa, es decir, a través de su puntaje directo.

Los resultados a los que hemos arribado nos permiten colegir que, antes de llevar a cabo la intervención en los alumnos, sus sentimientos negativos obtuvieron un puntaje promedio de 18.39 puntos, en tanto, luego de aplicada la aromaterapia, el valor que se evidenció disminuyó en relación con la primera medición, siendo su media aritmética de 12.94.

GRÁFICO N° 6

COMPORTAMIENTO DE LOS SENTIMIENTOS NEGATIVOS DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA QUE FUERON EXPUESTOS A LA AROMATERAPIA



5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

TABLA N° 7
PRUEBA CHI CUADRADO Y T DE STUDENT PARA EVALUAR EL
COMPORTAMIENTO DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ALUMNOS
DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA QUE FUERON EXPUESTOS A LA
AROMATERAPIA

BIENESTAR PSICOLÓGICO	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia P
CUALITATIVA	6.192	2	0.046 (P < 0.05) S.S.
CUANTITATIVA	10.164	64	0.002 (P < 0.05) S.S.

En la evaluación llevada a cabo del bienestar psicológico (Tabla N° 4) de los alumnos de la clínica estomatológica que fueron sometidos a la aromaterapia, se aplicaron las pruebas estadísticas de Chi cuadrado, que nos permite establecer el comportamiento del bienestar, antes y después de la aplicación del estímulo, desde la perspectiva cualitativa y la t de Student, la cual también determinar el comportamiento del bienestar, pero desde la perspectiva cuantitativa.

Como se aprecia de los resultados obtenidos, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas del bienestar, antes y después de ser sometidos los alumnos a la aromaterapia, tanto desde las perspectivas cualitativa como cuantitativa, es decir, la aromaterapia mejoró el bienestar psicológico de nuestras unidades de estudio, pues aumento la cantidad de alumnos de clínica con bienestar positivo y redujo la cantidad de alumnos con algún grado de distrés, lo cual se refleja a través del incremento del correspondiente puntaje de la prueba.

TABLA N° 8

**PRUEBA T DE STUDENT PARA EVALUAR EL COMPORTAMIENTO DE
LOS SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LOS ALUMNOS DE
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA QUE FUERON EXPUESTOS A LA
AROMATERAPIA**

SENTIMIENTOS	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia P
POSITIVOS	25.191	64	0.000 (P < 0.05) S.S.
NEGATIVOS	32.067	64	0.000 (P < 0.05) S.S.

En la evaluación llevada a cabo de los sentimientos, tanto positivos como negativos, (Tablas N° 5 y 6) de los alumnos de la clínica estomatológica que fueron sometidos nuestro estímulo, se aplicó la prueba estadística t de Student, la cual nos permite establecer el comportamiento de los sentimientos, antes y después de la aplicación de la aromaterapia, desde una perspectiva netamente cuantitativa.

Como se aprecia de los resultados obtenidos, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas de los sentimientos, tanto positivos como negativos, antes y después de ser sometidos los alumnos a la aromaterapia, es decir, la aromaterapia, en primer lugar, mejoró los sentimientos positivos que evidenciaron nuestras unidades de estudio y, en segundo lugar, redujo de manera importante sus sentimientos negativos.

5.3 COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

HIPÓTESIS PRINCIPAL:

Es probable que la técnica de aromaterapia mejore significativamente el bienestar psicológico de los alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Regla de Decisión:

Si $P \geq 0.05$ No se acepta la hipótesis.

Si $P < 0.05$ Se acepta la hipótesis.

Conclusión:

De acuerdo con los resultados obtenidos (Tablas N° 7 y 8), procedemos a aceptar nuestra hipótesis principal, puesto que se ha demostrado que la aromaterapia mejora significativamente el bienestar psicológico, evidenciado a través del bienestar positivo, el cual genera que el distrés evidenciado se reduzca importantemente, y además conduce a que los sentimientos positivos de los alumnos aumenten y, en contraparte, sus sentimientos negativos disminuyan.

HIPÓTESIS DERIVADAS:

Primera:

Es probable que la aromaterapia no tenga ningún efecto en el bienestar psicológico de los alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Conclusión:

Tomando en cuenta que se ha aceptado la hipótesis principal investigativa, se procede a rechazar la segunda hipótesis derivada, pues como ya se indicó la aromaterapia es efectiva para mejorar el bienestar psicológico de los alumnos que fueron sometidos a este procedimiento.

5.4 DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como interés mejorar el bienestar psicológico con ayuda de la técnica de aromaterapia mediante la utilización de aceites esenciales. Los resultados obtenidos indican que los alumnos sometidos a sesiones de aromaterapia con aceites esenciales mostraron una mejora en cuanto al bienestar positivo, y a su vez una disminución su nivel del estrés. Esto podría coincidir con los resultados presentados en el 2015 por el autor Rodríguez Villegas, Elda donde demostró en su estudio que el uso de aceites esenciales en la consulta odontológica a niños mejoró su conducta y disminuyó su nivel de ansiedad. Pues esto da indicio que hubo un efecto positivo de la aromaterapia en las unidades de estudio.

De acuerdo con la investigación se demostró además que la aromaterapia permite que los sentimientos negativos de los alumnos se reduzcan significativamente lo cual permite que el alumno se encuentre sin tensiones durante la atención clínica, lo cual comparado con el estudio que se presentó en el año 2016 por el autor Rodríguez Jaramillo, Ana donde muestra como resultados que los pacientes sometidos a extracciones simples y expuesto a la administración del aceite esencial de naranja por difusión en el ambiente, tiene efecto en la relajación de pacientes antes de ser examinados, durante y después del procedimiento quirúrgico.

Quiroz Torres, Jenniffer y Melgar Hermoza, Rosa en su estudio realizado en el 2012 donde hace uso de cinco técnicas alternativas: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia para el manejo de conducta en niños durante la consulta odontológica, donde mostro que la técnica que mejor resultados da es la distracción audiovisual, a diferencia de esta podemos decir que la aromaterapia también tendría buenos resultados por el efecto del aceite esencial de lavanda, puesto que tiene efecto sedante lo cual podría ayudar en la relajación de los niños.

También el presente estudio demuestra que la técnica de aromaterapia ha obtenido resultados positivos en las unidades de estudio, al igual que el autor Zuñiga Carpio, Wendy en su investigación Efecto de la aromaterapia y

músicoterapia en la percepción del dolor y comportamiento en niños. Además que el autor Torres Grados, Kelly concluye en base a los resultados de su investigación que el uso de aromaterapia tiene un efecto positivo en sus unidades de estudio.

Por ultimo en la investigación presentada por el autor Carpio Guevara, Carlos manifiesta que en un ambiente donde se puede percibir olores agradables hace que se reduzca los niveles de estrés y ansiedad en las personas que pertenecen en dicho ambiente.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Sobre el efecto de la aromaterapia en el bienestar psicológico en estudiantes de la Clínica Estomatológica se puede concluir que se determinó una mejora considerable del bienestar psicológico. Mostrando que el bienestar positivo de los alumnos aumentó, al igual que sus sentimientos positivos, y que los sentimientos negativos disminuyeron significativamente.
- SEGUNDA** : Antes de iniciar con el proceso de experimentación, los alumnos presentaban un estado de bienestar general en el 63.6% de ellos, distrés moderado en el 24.2% y distrés severo en el 12.1%; además, en los sentimientos positivos se obtuvo un puntaje promedio de 32.85 puntos y en cuanto los negativos el puntaje establecido fue en promedio de 18.39 puntos.
- TERCERA** : Se determinó que después de llevadas a cabo las sesiones de aromaterapia, los alumnos presentaron bienestar general en el 83.8% de ellos, el distrés moderado correspondió al 15.2% y ya no se evidenció distrés severo; además en la evaluación de sus sentimientos positivos obtuvo un puntaje de 38.30 puntos y en los negativos el valor correspondió a 12.94 puntos.
- CUARTA** : Podemos concluir que la aromaterapia fue efectiva para la mejora del bienestar psicológico de los alumnos, puesto que su bienestar general aumento de un 63.6% a 83.8%, además sus sentimientos positivos mejoraron significativamente (de 32.85 a 38.30 puntos) y sus sentimientos negativos se redujeron (de 18.39 a 12.94 puntos).

RECOMENDACIONES

PRIMERA : Se recomienda a la Escuela profesional de Estomatología planificar estrategias que ayuden a mejorar el bienestar psicológico de los alumnos, considerando que la alteración de esta puede ocasionar riesgos en la salud física y emocional de los estudiantes.

SEGUNDA : Se recomienda a la Escuela profesional de Estomatología el uso de aromaterapia en la clínica odontológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Arequipa, para ayudar a los alumnos a mejorar su ambiente de trabajo.

TERCERA : Se recomienda a la Escuela profesional de Estomatología el uso de aceite esencial de lavanda y bergamota, pues han demostrado su eficacia para mejorar el bienestar psicológico y la mejora del estado de ánimo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Rodríguez E. Utilización de los aceites esenciales como medio para la modificación de la conducta y ansiedad en pacientes odontopediátricos, 2015.
2. Rodríguez A. Aromaterapia para controlar ansiedad en pacientes que serán sometidos a extracciones simples en la Clínica Odontológica de la UDLA, 2016.
3. Quiroz J; Melgar R. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia, 2012.
4. Zúñiga W. Efecto de la aromaterapia y musicoterapia en la percepción del dolor y comportamiento asociado a la anestesia dental en niños de 5 a 7 años durante la atención dental, 2014.
5. Torres M. Efectos del aromaterapia en procedimientos restaurativos y su repercusión con la ansiedad en pacientes adultos realizado en el Policlínico Municipal de Mi Perú, 2015.
6. Carpio C. Eficacia de la ambientoterapia en el control del estrés y la ansiedad en pacientes con indicación de cirugía periodontal básica en la consulta odontológica privada. cercado. Arequipa, 2014.
7. Eroles, C. Glosario de temas fundamentales en trabajo social. 1ra Edición. Buenos Aires: Espacio Editorial; 2005.
8. Oblitas, L. Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. México 2008. Volumen 16, nº1. Pag. 9-38.
9. Punset, E, Mora, F, García, E, López, E. ¿Cómo educar las emociones? 1ra edición. Barcelona: Gráfica Campás SA; 2000.
10. Castro, A. Fundamentos de Psicología Positiva. 89^{va} edición. Buenos Aires: Paidós Editorial; 2010.

11. Hernán L, Vásquez C, Hervás G. El paisaje emocional a lo largo de la vida. 1ra edición. Madrid: ISBN; 2009.
12. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Revista conciencia. 1ra edición. Bolivia. 2014
13. Butcher, J, Mineka, S, Hooley, J. Psicología clínica. 12^{va} edición. Madrid: Pearson educación, 2007.
14. Basina S, Camargo M. Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. Revista Médico Científica. 2014.
15. Lazarus R, Folkman S. Estrés Y Procesos cognitivos. 1ra edición. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
16. Bizcarra K. Encrucijada emocional. 4ta edición. España: Descleè De Brouwer SA; 2006.
17. Durán M. Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Revista Nacional de administración. 2010; 1(1): 71-84.
18. García R, Pérez F, Pérez J, Natividad L. Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. Revista Latinoamericana de Psicología. 2012; 44(2).
19. Román J, Gelpi J, Cano A, Catalina C. Cómo combatir el estrés laboral. 1ra edición. Madrid: Arteanima; 2008.
20. García P, Bobes J, Sàiz P, Pedregal J, Bousoño M. Bienestar psicológico y población involutiva. Evaluación a través del PGWB Índice de Dupuy. Revista Gerontol. 1996;6 (1): 232-238.
21. Robles R, Páez F. Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). Salud Mental. 2003; 26(1): 69-75.

22. Fajardo L. Efecto de los aceites esenciales en los síntomas emocionales de la ansiedad, depresión y estrés una revisión literaria, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. 2018.
23. Avello M, Cisternas L. Fitoterapia, sus orígenes, características y situación en Chile. Red Med Chile. 2010; 45(138): 1288-1293.
24. Palomo C, Miriam L. Aromaterapia. Universidad de San Carlos. Guatemala. 2005.
25. Bruneton J. Farmacognosia: Fitoquímica de plantas medicinales. 2da edición. España: Acribia; 2001.
26. Albornoz A. Productos naturales: Estudio de las sustancias y drogas extraídas de las plantas. 3ra edición. Venezuela: Caracas; 1980.
27. Ody P. Plantas medicinales. 1ra edición. Barcelona: Blume; 1996.
28. Avellano M, Pastene E, Vargas P. Efectos de la Aromaterapia en el Servicio Medicina del Hospital las Higueras, Talcahuano Chile. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas. 2006; 5(4): 84 - 91.
29. Barrett K, Barman S, Boitano S, Brooks H. Ganong: Fisiología médica. 23va edición. México: McGraw- Hill Interamericana; 2010.
30. Smith V. Compendio de Instrumentos de Medición IIP. 6ta edición. Costa Rica: IIP-UCR; 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 1: CONSTANCIA DE PERMISO



FILIAL AREQUIPA

003 - 0468685

SOLICITO: PERMISO PARA INGRESO A CLINICA CON FINES INVESTIGATIVOS

SEÑOR: HUBERT SALINAS PINTO

ESCALANTE APELLIDO PATERNO TICONA APELLIDO MATERNO KAREN ISABEL NOMBRES

Documento de Identidad: 72606600 Carrera Profesional: ESTADISTOLOGIA (DNI, L.M Boleta)

Código: 2013153907 Ciclo: Turno:

Teléfono: 983728556 E-mail: fisheshtic@gmail.com

Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

SOLICITAR EL PERMISO PARA INGRESO A CLINICA CON FINES INVESTIGATIVOS, DESDE LA FECHA 17 DE OCTUBRE HASTA 17 DE NOVIEMBRE DEL PRESENTE AÑO.

Agradeciendo anticipadamente su atención, quedo de Usted.

Stamp and signature of MG. HUBER SANTOS SALINAS PINTO

Atentamente,

Signature

Arequipa, 11 de OCTUBRE del 2018.

Adjunto:

- 1.-
2.-
3.-
4.-

ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este consentimiento proporcionara la información sobre el estudio, por lo tanto usted tendrá la libertad de aclarar sus dudas antes de firmarlo.

Título de la investigación: **EFICACIA DE LA AROMATERAPIA EN LA MEJORA DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ALUMNOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AREQUIPA, 2018.**

El Objetivo principal del estudio es:

Determinar el efecto de la aromaterapia para mejorar el bienestar psicológico en alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

La información recolectada será estrictamente confidencial, no será revelada a nadie que no acepte participar en esta investigación.

Confidencialidad: La información recolectada será estrictamente confidencial, no será revelada a nadie que no conforme parte en el estudio.

Previo conocimiento de las condiciones de la investigación, al firmar este documento, acepto participar como sujeto de estudio en la investigación.

Apellidos y Nombres:

DNI:

Firma del alumno

Firma de la investigadora

ANEXO N° 3: ÍNDICE GENERAL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO (PGWBI)



Participante:.....Edad:...

Semestre:.....Clínica N°:.....Fecha:.....Sesión N°:.....

Clínica Integral de: (A) (Ñ) Sexo: (F) (M) Aplicación: Pre () Post ()

FICHA N° 1

ÍNDICE GENERAL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO (PGWBI)

ÍNDICE DE DUPUY.

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido Ud. las últimas tres semanas. Por favor, ponga una marca en la casilla que Ud. crea que se aproxima más a cómo se ha encontrado:

Durante las tres últimas semanas:

1. ¿Cómo se ha sentido?

- () De muy buen humor
- () De buen humor en general
- () He tenido muchos altibajos
- () De mal humor en general
- () De muy mal humor

2. ¿Se ha sentido alterado por sus nervios?

- () Mucho
- () Bastante
- () Algunas veces.
- () Un poco
- () En absoluto

3. ¿Ha controlado Ud. adecuadamente sus

pensamientos, sentimientos o actos?

- () Si, totalmente
- () Sí, en general
- () No, demasiado
- () No, casi en absoluto
- () En absoluto

4. ¿Se ha sentido triste? ¿Se ha sentido sin ánimo y sin esperanza hasta el punto de pensar que la vida no vale la pena?

- () Mucho

- () Bastante
 () Algunas veces
 () Un poco
 () En absoluto
- 5. ¿Ha estado Ud. sometido a fuertes tensiones o stress?**
 () Sí, más de lo que podía soportar
 () Sí, más de lo normal
 () Sí, como siempre
 () Si, un poco
 () No, en absoluto
- 6. ¿Se encuentra Ud. feliz y satisfecho con la vida que hace?**
 () Muy satisfecho
 () Bastante satisfecho
 () Satisfecho en general
 () Algo insatisfecho
 () Muy insatisfecho
- 7. ¿Ha tenido Ud. la sensación de estar perdiendo el control de sus pensamientos o actos?**
 () En absoluto
 () Sólo un poco
 () No, suficiente como para preocuparse por ello
 () Sí, bastante a menudo
 () Si, muy a menudo
- 8. ¿Se ha sentido ansioso, preocupado o alterado?**
 () Mucho
 () Bastante
- () Algunas veces
 () Un poco
 () En absoluto
- 9. ¿Se ha sentido fresco y descansado al levantarse?**
 () Todos los días
 () La mayoría de los días
 () Menos de la mitad de los días
 () No a menudo
 () En absoluto
- 10. ¿Se ha sentido preocupado por alguna molestia o dolor o ha temido por su salud?**
 () Todo el tiempo
 () La mayoría del tiempo
 () Algunas veces
 () Poco
 () En absoluto
- 11. ¿Se ha dedicado y entretenido con las cosas que le interesan?**
 () Todo el tiempo
 () La mayoría del tiempo
 () Algunas veces
 () Poco
 () En absoluto
- 12. ¿Se ha sentido desanimado y triste?**
 () Todo el tiempo
 () La mayoría del tiempo
 () De vez en cuando
 () Muy ocasionalmente
 () En absoluto

13. ¿Se ha sentido estable y seguro de sí mismo?

- Todo el tiempo
- La mayoría del tiempo
- Algunas veces
- De vez en cuando
- Nunca

14. ¿Se ha sentido cansado, rendido o agotado?

- Todo el tiempo
- La mayoría del tiempo
- Algunas veces
- De vez en cuando
- Nunca

15. ¿Se ha sentido deprimido?

- Sí, mucho
- Si, un poco
- Suficiente como para preocuparse
- Un poco deprimido de vez en cuando
- No, en absoluto

16. ¿Cómo se ha sentido de tenso?

- Extremadamente tenso todo el tiempo
- Muy tenso la mayoría del tiempo
- Un poco tenso a veces
- Casi nunca tenso
- En absoluto tenso

17. ¿Se ha sentido lo suficiente bien como para hacer las cosas que le gustan o que tenía que hacer?

- Si, desde luego
- Si, la mayoría del tiempo
- La mitad del tiempo
- No a menudo
- No en absoluto

18. ¿Cuánta energía o vitalidad ha tenido?

- Mucha energía
- Bastante energía, la mayoría del tiempo
- Ha variado mucho, con altibajos
- Poca energía la mayoría del tiempo
- Ninguna energía

19. ¿Ha tenido preocupaciones o temores sobre su salud?

- Si, continuamente
- La mayoría del tiempo
- De vez en cuando
- No mucho
- En absoluto

20. ¿Se ha sentido activo y con energía?

- Muy activo todo el día
- Generalmente activo
- Algo activo
- Rara vez activo
- No activo en absoluto

21. ¿Cómo se ha encontrado de alegre?

- Nada en absoluto
- Sólo un poco de vez en cuando
- Como la mitad del tiempo
- Bastante, casi todo el tiempo
- Mucho, todo el tiempo

22. ¿Cómo se ha encontrado de relajado?

- Muy relajado todo el tiempo
- Generalmente relajado
- Relajado la mitad del tiempo
- Raramente me he sentido relajado
- En absoluto relajado

Bienestar positivo	Distrés moderado	Distrés severo
73 - 110	72 - 61	60 - 22

Fuente: Rev. Gerontol. Bienestar psicológico y población involutiva. Evaluación a través del PGWB index de Dupuy.

ANEXO N°4: ESCALA DE AFECTIVIDAD POSITIVA Y NEGATIVA (PANAS)



Participante:.....

Fecha:..... Sesión N°:..... Clínica Integral de: (A) (Ñ)

FICHA N° 2: ESCALA DE AFECTIVIDAD POSITIVA Y NEGATIVA (PANAS)

A continuación se presentan palabras que describen diferentes sentimientos y/o emociones. Indique en qué medida usted se siente, **ANTES** de la sesión de aromaterapia, utilizando la siguiente escala.

ESCALA DE AFECTO POSITIVO					
	Nada (1)	Muy poco (2)	Algo (3)	Bastante (4)	Mucho (5)
• Interesado					
• Dispuesto					
• Animado					
• Energético					
• Entusiasmado					
• Orgulloso					
• Inspirado					
• Decidido					
• Atento					
• Activo					
ESCALA DE AFECTO NEGATIVO					
	Nada (1)	Muy poco (2)	Algo (3)	Bastante (4)	Mucho (5)
• Disgustado/ enfadado					
• Culpable					
• Temeroso					
• Enojado					
• Irritado					
• Tenso					
• Avergonzado					
• Nervioso					
• Intranquilo					
• Asustado					

FICHA N° 3: ESCALA DE AFECTIVIDAD (PANAS) DE CLARK Y WATSON

A continuación se presentan palabras que describen diferentes sentimientos y/o emociones. Indique en qué medida usted se siente **DESPUÉS** de la sesión de aromaterapia, utilizando la siguiente escala.

ESCALA DE AFECTO POSITIVO					
	Nada (1)	Muy poco (2)	Algo (3)	Bastante (4)	Mucho (5)
• Interesado					
• Dispuesto					
• Animado					
• Energético					
• Entusiasmado					
• Orgulloso					
• Inspirado					
• Decidido					
• Atento					
• Activo					
ESCALA DE AFECTO NEGATIVO					
	Nada (1)	Muy poco (2)	Algo (3)	Bastante (4)	Mucho (5)
• Disgustado/ enfadado					
• Culpable					
• Temeroso					
• Enojado					
• Irritado					
• Tenso					
• Avergonzado					
• Nervioso					
• Intranquilo					
• Asustado					

Sentimientos Positivos	Sentimientos Negativos
(+) Max. 50 puntos – Min. 10 puntos	Max. 50 puntos – Min. 10 puntos (-)

Fuente: Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). Salud Mental.

ANEXO N° 5: MATRIZ DE DATOS

ADULTO 2	EDAD	SEXO	PGWB				PANAS -POSITIVO			PANAS - NEGATIVO		
			ANTES		DESPUÉS		ANTES	DESPUÉS		ANTES	DESPUÉS	
1	26	M	83	BP	85	BP	32	37	↑	24	12	↓
2	23	M	60	DS	75	BP	29	35	↑	19	14	↓
3	23	F	67	DM	67	DM	29	31	↑	24	16	↓
4	29	F	93	BP	67	DM	23	34	↑	20	13	↓
5	29	M	87	BP	86	BP	36	42	↑	18	12	↓
6	28	M	81	BP	75	BP	25	30	↑	27	18	↓
7	22	F	78	BP	97	BP	30	35	↑	20	15	↓
8	26	F	57	DS	89	BP	30	29	↓	21	13	↓
9	25	F	87	BP	95	BP	40	41	↑	15	10	↓

NIÑO 2	EDAD	SEXO	PGWB				PANAS -POSITIVO			PANAS - NEGATIVO		
			ANTES		DESPUÉS		ANTES	DESPUÉS		ANTES	DESPUÉS	
1	21	F	75	BP	94	BP	33	36	↑	16	11	↓
2	23	M	51	DS	76	BP	29	38	↑	14	11	↓
3	23	F	70	DM	64	DM	28	30	↑	17	14	↓
4	22	M	78	BP	91	BP	36	41	↑	11	10	↓
5	22	F	75	BP	73	BP	29	38	↑	15	10	↓
6	24	F	71	DM	76	BP	33	41	↑	24	19	↓
7	21	F	71	DM	90	BP	33	39	↑	12	14	↑
8	22	M	86	DS	90	BP	35	43	↑	16	12	↓
9	21	M	88	BP	93	BP	41	42	↑	11	11	=

NIÑO 1	EDAD	SEXO	PGWB				PANAS -POSITIVO			PANAS - NEGATIVO		
			ANTES		DESPUÉS		ANTES	DESPUÉS		ANTES	DESPUÉS	
1	26	F	73	BP	89	BP	32	40	↑	18	11	↓
2	27	F	68	DM	64	DM	28	37	↑	26	16	↓
3	25	F	88	BP	72	BP	39	42	↑	13	10	↓
4	28	F	82	BP	97	BP	37	43	↑	17	14	↓
5	30	M	71	DM	89	BP	38	43	↑	19	12	↓
6	24	F	67	DM	97	BP	29	39	↑	24	15	↓
7	23	M	74	BP	97	BP	41	46	↑	15	12	↓

ADULTO 1	EDAD	SEXO	PGWB				PANAS -POSITIVO			PANAS - NEGATIVO		
			ANTES		DESPUÉS		ANTES	DESPUÉS		ANTES	DESPUÉS	
1	21	F	88	BP	93	BP	40	45	↑	13	10	↓
2	24	F	74	BP	77	BP	35	40	↑	16	14	↓
3	22	F	75	BP	73	BP	33	39	↑	17	11	↑
4	23	M	51	DS	76	BP	31	36	↑	13	13	=
5	25	F	84	BP	93	BP	31	36	↑	22	12	↓
6	23	F	61	DM	73	BP	31	39	↑	31	20	↓
7	22	F	76	BP	88	BP	32	40	↑	19	11	↓
8	26	F	83	BP	90	BP	36	37	↑	20	11	↓

BP: Bienestar positivo
DM: Distrés moderado
DS: Distrés severo

↑ : Aumento
↓ : Disminución
= : No hubo cambios

ANEXO N° 6: FOTOGRAFÍAS



FIGURA N° 1: Aceite esencial de lavanda y bergamota.



FIGURA N° 2: Difusor ultrasónico de aceites esenciales



FIGURA N° 3: Sesión de aromaterapia en la Clínica Integral del Adulto II



FIGURA N° 4: Efecto de la aromaterapia en un paciente de la Clínica Integral del Niño I



FIGURA N° 5: Sesión de aromaterapia en la Clínica del Adulto I.



FIGURA N° 6: Sesión de aromaterapia en la Clínica del Niño II



FIGURA N° 7: Difusión del aceite esencial de lavanda y bergamota.