



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“EFICACIA DE DOS TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS
DURANTE EL MANEJO DE CONTROL DE ANSIEDAD EN
PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA
ESPECIALIZADA ELITE DENTAL 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR

Bach. VALERA RAMIREZ, ANNY ALEXANDRA

<https://orcid.org/0000-0003-1274-2602>

ASESOR:

Mg. MEJIA LAZARO, VICTOR ALEJANDRO

<https://orcid.org/0000-0003-4239-2914>

**PUCALLPA - PERU
2022**

Dedicatoria

A mis queridos padres Luis y Mariela por apoyarme incondicionalmente, por guiarme a seguir adelante, educarme para poder llevar una mejor educación.

A mi hermana Margarita por ayudarme desinteresadamente y motivarme a continuar con mis metas.

Agradecimiento

A mi asesor por conducirme a crear un buen material en mi actual tesis, a mis docentes universitarios por enseñarme durante mis estudios de esta hermosa carrera.

A Dios, por cuidarme y fortalecerme al momento de realizar esta tesis.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo principal	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Importancia de la investigación	14
1.4.2. Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones de estudio	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Internacionales	16
2.1.2 Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	27

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	28
3.1.1. Hipótesis principal	28
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	28
3.2.1 Operacionalización de las variables	29

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	30
4.2. Diseño muestral	30
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	31
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	32
4.5. Aspectos éticos	32

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo	33
5.2 Análisis inferencial	36
5.3 Comprobación de hipótesis	38
5.4 Discusión	39

CONCLUSIONES	41
--------------	----

RECOMENDACIONES	42
-----------------	----

FUENTES DE INFORMACIÓN	43
------------------------	----

ANEXOS	47
--------	----

Anexo 1: Consentimiento informado

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Anexo 3: Base de datos

Anexo 4: Fotografías

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Escala del nivel de ansiedad del grupo control antes y durante el tratamiento.	33
Tabla N° 2: Escala del nivel de ansiedad utilizando la técnica de musicoterapia antes y durante el tratamiento.	
Tabla N° 3: Escala del nivel de ansiedad utilizando la técnica de distracción audiovisual antes y durante el tratamiento.	34
Tabla N° 4: Prueba normalidad para la eficacia de dos técnicas no farmacológicas para el manejo del control de la ansiedad en niños que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental	35
Tabla N° 5: Comparación de las eficacias de distracción audiovisual y musicoterapia para el manejo del control de la ansiedad en la atención de niños entre 5 a 10 años que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental	36
Tabla N° 6: Comprobación de la eficacia de dos técnicas no farmacológicas para el manejo del control de la ansiedad en niños que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Escala del nivel de ansiedad del grupo control antes y durante el tratamiento.	33
Gráfico N° 2: Escala del nivel de ansiedad utilizando la técnica de musicoterapia antes y durante el tratamiento.	34
Gráfico N° 3: Escala del nivel de ansiedad utilizando la técnica de distracción audiovisual antes y durante el tratamiento.	35

RESUMEN

La actual tesis tuvo como objetivo determinar la eficacia de dos técnicas no farmacológicas para manejar el control de la ansiedad en niños que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental. Se diseñó un estudio cuasi experimental, prospectivo, transversal y comparativo cuya muestra fue 60 niños divididos en 3 grupos de 20 pacientes de ambos sexos. En los resultados podemos observar que la eficacia de la musicoterapia para el manejo del control de la ansiedad presentó en la evaluación de la ansiedad musicoterapia (antes) un elevado porcentaje de 95,0% en nivel de ansiedad leve, seguidamente observamos la evaluación de la ansiedad musicoterapia (durante) un elevado porcentaje de 55,0% en el nivel sin ansiedad. En referencia a la eficacia de la distracción audiovisual para el manejo del control de la ansiedad presentó en la evaluación de la ansiedad distracción audiovisual (antes) un elevado porcentaje de 50,0% en nivel de ansiedad leve, seguidamente observamos la evaluación de la ansiedad distracción audiovisual (durante) un elevado porcentaje de 70,0% en nivel sin ansiedad. Se realizó la prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk ya que las nuestras son menores de 50. Al comparar la eficacia de distracción audiovisual y musicoterapia para el manejo del control de la ansiedad se usó la prueba de Kruskal wallis donde $p = 0,035$ ($p < 0,05$). Concluyendo que existe mayor eficacia en la distracción audiovisual (durante) en la atención de niños entre 5 a 10 años que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental.

Palabras clave: Técnicas no farmacológicas, ansiedad, musicoterapia, audiovisual.

ABSTRACT

The current thesis aimed to determine the efficacy of two non-pharmacological techniques for managing anxiety control in children attending the Elite Dental specialized dental clinic. I know design a quasi-experimental, cross-sectional, prospective, and comparative study whose sample was 60 patients divided into 3 groups of 20 patients of both sexes. In the results we can observe that the effectiveness of music therapy for the management of anxiety control presented in the evaluation of music therapy anxiety (before) a high percentage of 95.0% in mild anxiety level, then we observe the evaluation of the music therapy anxiety (during) a high percentage of 55.0% in the level without anxiety. In reference to the efficacy of audiovisual distraction for the management of anxiety control presented in the evaluation of audiovisual distraction anxiety (before) a high percentage of 50.0% in level of mild anxiety, then we observe the evaluation of anxiety audiovisual distraction (during) a high percentage of 70.0% in level without anxiety. The Shapiro-Wilk normality test was performed since ours are less than 50. When comparing the efficacy of audiovisual distraction and music therapy for managing anxiety control, the Kruskal Wallis test was used where $p = 0.035$ ($p < 0.05$). Concluding that there is greater efficacy in audiovisual distraction (during) in the care of children between 5 and 10 years old who attend the specialized dental clinic Elite Dental.

Keywords: Non-pharmacological techniques, anxiety, music therapy, audiovisual.

INTRODUCCIÓN

El actual estudio titulado “Eficacia de dos técnicas no farmacológicas para el manejo del control de la ansiedad en niños que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental” busca como objetivo principal definir si la técnica de la musicoterapia y el audiovisual es eficaz al manejar los niveles de la ansiedad en niños.

Uno de los principales problemas en odontología pediátrica se relaciona con el manejo de niños ansiosos y que no cooperan durante el tratamiento. La ansiedad dental y el miedo, indican fuertes emociones negativas que se asocian con el tratamiento dental entre los adolescentes y niños, esto es una de las causas más comunes de problemas con el manejo del comportamiento y la falta de cumplimiento de los menores durante el tratamiento. El dolor es una de las razones por las que un paciente puede tener miedo a los procedimientos dentales, lo que es particularmente cierto en el caso de los pacientes odontológicos pediátricos. El dolor dental es causado por una condición inflamatoria, daño tisular, infección o tratamiento invasivo. Por lo tanto, la evaluación cuidadosa del dolor y las estrategias de control del asistente durante el procedimiento dental pueden promover una mejor relación entre el dentista y el paciente al generar confianza mutua, aliviar el miedo y la ansiedad del paciente y mejorar las actitudes positivas de los pacientes hacia sus futuras visitas.

A continuación, se describió toda la estructura de mi labor investigativa que comprendió:

Capítulo I: Es el planteamiento del contexto problemático de mi estudio, describiendosé los objetivos, lo cual lo formule ante una necesidad de apreciar como se relaciona las variables de estudio y del mismo mi justificación e importancia de realizar este estudio y la viabilidad para ejecutarlo, por lo último, mis limitaciones para recopilar las informaciones.

Capítulo II: Hace referencia a los antecedentes tanto internacionales como nacionales y las bases teóricas que fundamentaron la investigación y se incluyó los términos principales.

Capítulo III: Se observó la hipótesis general y también la identificación de variables con sus definiciones y su operacionalización.

Capítulo IV: En este contexto describió diseño, metodología, población y muestra, los instrumentos de recopilación de los datos, técnicas estadísticas aplicadas y aspectos éticos admitidas.

Capítulo V: Abarca los resultados estadísticos con tablas y gráficos de frecuencia y la comprobación de hipótesis con pruebas no paramétricas y la discusión respectiva.

Para finalizar se engloba las conclusiones finales logradas en la investigación y las recomendaciones futuras. De igual forma, se mencionó las fuentes bibliográficas y en anexos de las evidencias de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La ansiedad se relaciona demasiado a la conducta de los niños durante y después del chequeo odontológico e influye negativamente en la salud oral de los menores siendo así, en la gran mayoría de casos los niños presentan comportamientos poco o nada colaboradores producto al estrés hacia la consulta con el odontólogo ocasionando que los padres de los niños no los lleven para recibir un tratamiento odontológico adecuado a tiempo antes que la patología oral avance significativamente. Es así que se demostró que la falta de colaboración de los niños y el comportamiento no receptivo se relaciona con la cantidad de piezas dentales avanzada con caries ya sea para algún tratamiento como la extracción o curación, produciendo un alto nivel de ansiedad y también el rechazo del niño a la atención con el odontólogo.

Así mismo el cumplimiento del dentista es que debe orientar a determinar el nivel de ansiedad del pediátrico y decirles a los papás que deban hacer algún modo de terapia para los tratamientos lo cual permitirá el mejoramiento del comportamiento del niño a medida que van avanzando las citas que estén programadas. La mala colaboración del pediátrico disminuye su disposición, causando así un comportamiento no favorable, eso ocasiona los problemas más relevantes como estrés del odontólogo.

Por otro lado existen distintas técnicas que son invasivas para lo que es acerca el manejo de conducta como son la restricción física y la sedación consciente, en las cuales no son tan aceptadas por los padres, a lo que muchos de ellos consideran un trauma emocional del niño. Por tal motivo, sedación actualmente optan por hacer el uso de técnicas no invasivas para lo que es el manejo de control de los problemas de ansiedad durante y después de la evaluación odontológica tales como, distracción audiovisual y la musicoterapia, tales que al ser técnicas no invasivas son las más favorables y en todo caso son aceptadas por los padres porque le ven menos traumático para su niño. Las técnicas no farmacológicas más utilizadas para

controlar la ansiedad en los menores son la aromaterapia, la distracción audiovisual y la musicoterapia, estas técnicas son menos invasivas y no son para nada traumáticas logrando la relajación del niño.

Los problemas principales que tenemos al tratar niños ansiosos son inasistencias a las citas, demoras en la atención, estrés en el personal odontológico, traumas en el niño que con el tiempo afectará su salud bucal. La incidencia más alta dada por distintos estudios llamó la atención de odontólogos y psicólogos por las consecuencias directas en el bienestar de los pacientes. Mientras algunos autores definen que la conducta ya sea buena o mala se relaciona con los problemas internos en la adaptación del menor asociados a trastornos de la conducta propios en su educación en salud y educación familiar otros definen que los tratamientos eficaces depende de la capacidad de control que tiene el profesional de la salud al momento de manejar cualquier tipo de situación.

A pesar de todas las diferentes técnicas que están implementadas para el control del miedo la ansiedad a la consulta pediátrica algunos estudios demuestran que no son tan efectivas en todos los casos y que se va a necesitar identificar los niveles de esta para una buena atención a la consulta dental. Por lo ante expuesto con el presente estudio se quiso demostrar la eficacia de las técnicas no farmacológicas para el manejo de control de ansiedad en niños.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la eficacia de dos técnicas no farmacológicas para el manejo del control de la ansiedad en niños que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la eficacia de la musicoterapia para el manejo del control de la ansiedad en la atención de niños entre 5 a 10 años?

¿Cuál es la eficacia de la distracción audiovisual para el manejo del control de la ansiedad en la atención de niños entre 5 a 10 años?

¿Cómo es la comparación entre las eficacias de distracción audiovisual y musicoterapia para el manejo del control de la ansiedad en la atención de niños entre 5 a 10 años?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar la eficacia de dos técnicas no farmacológicas para el manejo del control de la ansiedad en niños que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la eficacia de la musicoterapia para el manejo del control de la ansiedad en la atención de niños entre 5 a 10 años que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental.

Determinar la eficacia de la distracción audiovisual para el manejo del control de la ansiedad en la atención de niños entre 5 a 10 años que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental.

Comparar las eficacias de distracción audiovisual y musicoterapia para el manejo del control de la ansiedad en la atención de niños entre 5 a 10 años que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

La presente investigación presentó relevancia teórica, porque aportó conocimientos nuevos o resultados que va a brindar el estudio sobre lo investigado.

Presentó relevancia clínica porque se demostró a los padres que estas dos técnicas como la musicoterapia y la distracción audiovisual fue mucho más económico y confiable que las demás técnicas como la sedación consiente y las restricciones físicas para la ansiedad y miedo del menor de edad y que al mismo tiempo el niño se sienta muy bien, tranquilo y seguro, así nos facilitó un mejor trabajo.

Por otro lado, presentó relevancia social ya que los beneficiarios fueron los pobladores pediátricos de la clínica odontológica especializada elite dental a su

vez brindara información a los padres de familia para el manejo de las técnicas no farmacológicas.

Así mismo el interés personal fue obtener mi título de cirujano dentista permitiéndome obtener mayor conocimiento sobre la atención en niños con el desarrollo del presente trabajo.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El presente estudio fue desarrollado por la investigadora gracias a que la investigación se consiguió de manera presencial, en cuanto al recurso institucional recibió el apoyo de la clínica odontológica contando con facilidad de atención brindando un espacio en la cual pudieran darse mi investigación, con referencia a los recursos financieros siendo costeados por la investigadora, así mismo se contó con los recursos tecnológicos adecuados para la investigación.

1.5. Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones de la investigación fue la colaboración de los padres y los menores para realizar el presente estudio, la pandemia fue otro punto que pudo afectar negativamente el desarrollo del presente estudio, pero a pesar de las circunstancias se asistió a la clínica odontológica para este estudio con el equipo de bioseguridad adecuado.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

W. Abréu y A. Poche (2018) República Dominicana; se analizó la efectividad de la musicoterapia como elemento para maniobrar la ansiedad en infantes entre 5 - 10 años. La población fue 50 pediátricos entre 5 a 10 años. Dividiéndose en dos agrupaciones uno fue de modo cotidiano, la otra agrupación aplicando la técnica de musicoterapia. Los resultados fueron una reducción representativa de 13.72 pulsaciones con al emplear la técnica de la musicoterapia y 2.56 pulsaciones sin la técnica, para el estatus de ánimo con y sin la musicoterapia alcanzó un 20% de menores ansiosos previos al abordaje y transcurrido el abordaje 0% con y sin musicoterapia, los resultados fueron contrastantes. Concluyéndose que ostentó la eficacia de la musicoterapia para minimizar los niveles de ansiedad en el pulso y en los infantes pediátricos. ¹

Tshiswaka y Pinheiro (2020) Brasil; la finalidad fue examinar el impacto de la música como el reductor de la ansiedad en el cuidado dental infantil. El método fue la selección de 40 niños entre 5 y 11 años subdivididos en dos agrupaciones, agrupación 1: experimental, los infantes con musicoterapia y agrupación 2: control sin musicoterapia. Los instrumentos aplicados fue la escala de ansiedad de Corah y escala de dolor midiéndose la saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca. Los resultados fueron la reducción representativa en la frecuencia cardiaca en los menores que oyeron música transcurrido la prestación dentaria, en el grupo sin música, la frecuencia cardiaca se mantuvo sin cambios durante todo el tratamiento, no ostento diferencia representativa en la saturación de oxígeno, la escala de ansiedad de Corah y el dolor en los niños que escucharon o no música durante el tratamiento dental. Concluyendo que la música es una opción no farmacológica que va minimizando los niveles de ansiedad en los infantes transcurrida el abordaje dental.²

Cueva B., Rossibel Ivonne (2018) Ecuador; el objetivo es contrastar la influencia de la musicoterapia y distracción audiovisual sobre cómo manejar y controlar la ansiedad transcurrido los abordajes dentales efectuados en los pacientes menores. La investigación es tipo transversal, estudio analítico y descriptivo, la población fue 104 pacientes infantiles de edades entre 3 a 11 años, se midió la valoración con pulsioxímetro antes y posterior al abordaje el nivel de ansiedad con el test de dibujos de Venham efectuando la técnica de la distracción. Los resultados fueron que el comportamiento de ansiedad elevado fue el de exodoncia con un porcentaje de 75% en damas, la técnica más efectiva fue la distracción audiovisual con un 84%. En conclusión la técnica más eficaz es la distracción audiovisual minimizando la ansiedad y el miedo transcurrido el abordaje dentario.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Lorena C, Leslie C, Mario R. (2021) Lima, el objetivo del presente estudio es comparar estas dos técnicas no farmacológicas que son la musicoterapia y la distracción audiovisual antes, durante posterior al abordaje dental. El proyecto es un diseño cuasi experimental, contrastando los niveles de ansiedad obtenidos con el test de dibujo de venham y escala de ansiedad de venham a un total de 60 niños bajo las técnicas musicoterapia y distracción audiovisual. El resultado que se obtuvo previo a la consulta con el test de dibujos de Venham para la agrupación sin técnica fue de 2, para el grupo musicoterapia de 1,4 y de 1,5 para el grupo audiovisual. Y el puntaje después de la consulta dental fue control: 1,95, musicoterapia: 0,5 y audiovisual: 0,3. En conclusión existió una reducción de los niveles de ansiedad durante y posterior a aplicar ambas técnicas no farmacológicas.⁴

Aguirre Rodríguez, Yvan A. (2019) Trujillo; desarrollaron un proyecto de tipo cuantitativo con estudio experimental, el propósito fue de determinar la influencia de la distracción audiovisual sobre el nivel de ansiedad en los infantes que fueron atendidos, la población fue 58 niños de ambos sexos. La colección de datos aplicó la escala de imagen facial. El resultado que pudieron obtener fue que la mayor parte de los niños en el grupo donde se realizó la técnica de distracción audiovisual presentaron una leve ansiedad, en la cual facilitó el tratamiento realizado al

paciente pediátrico, en cuanto al grupo que no recibió ninguna técnica la mayoría de ellos tuvieron ansiedad moderada, lo cual dificultó la realización del tratamiento y también el éxito de este en el paciente pediátrico. En conclusión es que tuvieron que la distracción audiovisual es favorable para poder efectuar un abordaje sin dificultades y poder efectuar una óptima labor para el abordaje del paciente.⁵

2.2. Bases Teóricas

Ansiedad dental

La ansiedad dental se va representando como un acto estresante que puede afectar tanto a niños como a los adultos. A causa de la ansiedad dental, algunos pacientes pediátricos evitan la consulta con el odontólogo, lo que conlleva a una deficiencia en la salud oral y al desarrollo de una salubridad mala. El hecho de que la imagen del dentista siga teniendo una mala visión la cual provoca que muchos niños acudan a la consulta con una elevada carga de ansiedad; además, es frecuente que se puedan tener conductas agresivas o desafiantes, lo cual va generando problemas de comportamiento durante la realización del tratamiento odontológico.⁶ Así mismo, en casos como la ansiedad dental va desempeñando un papel muy importante en la clínica odontológica a la vez se nota como afecta notoriamente el diagnóstico final de las enfermedades médicas. Se dice que es muy importante que los doctores se familiaricen con el tratamiento y el diagnóstico de la ansiedad en el niño. La ansiedad dental influye en el estado de salud bucal y dificulta el manejo del paciente odontopediátricos al momento del tratamiento dental.⁷

La consulta con el odontólogo se percibe como una experiencia dolorosa y agobiante que influye el comportamiento en los menores, ya que esto se debe a los factores como el miedo y la ansiedad seguido de la angustia que se genera durante el tratamiento dental que puede llegar a convertirse en una consulta exitosa y rápida junto con una experiencia mala, de tal manera también va a afectar la salud general, llegando a alterar todas las dimensiones físico-psicosociales y perturbando el sueño, lo que interfiere con las relaciones interpersonales y el trabajo.⁸

El miedo al dolor se relaciona mucho al desarrollo de ansiedad dental y tratar de evitar el tratamiento dental, algunos estudios realizados por Kent indica que el recuerdo del dolor dental será reconstruido con el tiempo. Se dijo que los pacientes

que son muy ansiosos tienden a sobreestimar el dolor que sentirán antes de la realización del procedimiento dental.⁹

La transmisión familiar llega a hacer una causa demasiado importante sobre la ansiedad dental, demostrando así una relación entre la ansiedad de padres a los niños. Varios autores corroboraron la importancia de la relación que existe entre ansiedad dental familiar y la de los niños mismos, identificando el rol de la ansiedad dental del padre entre la relación de ansiedad de la madre y del niño, concluyendo así la influencia de todos los miembros de la familia. Si el niño tuvo un trauma en la cita odontológica inicial en la siguiente visita aumentara sus niveles de ansiedad.⁷

La ansiedad dental es un fenómeno multifactorial y complejo que puede llegar a desencadenar síntomas a nivel cognitivo como son (la tensión, inquietud, respuestas evasivas, negación y la pérdida de control), fisiológico (disnea, molestias digestivas, taquicardia, vómitos/náuseas; palpitaciones, cefaleas, sudoración, sequedad de boca mareos) y motor (hiperactividad, tensión muscular reflejándose fácilmente en la expresión facial y llanto).⁸

Así también la ansiedad se define como patrón de una conducta complicada que va asociado a una activación fisiológica, quiere decir, que ésta ocurre como consecuencia a la respuesta de lo que son nuestros estímulos cognitivos, somáticos e internos, también como a nuestros estímulos externos, ambientales; que se desarrollan en las evaluaciones odontológicas. Por otro lado, la ansiedad corresponde a un estado emocional que se origina en fuentes internas como las fantasías y las expectativas imaginarias o irreales. Al padecer la ansiedad dental el menor reaccionará evitando así el tratamiento y la respuesta será querer escaparse de la atención, por tal motivo no será un paciente colaborador y va a sentirse nervioso, lo cual no llevará a cabo una buena atención dental.

El presente trabajo tendrá como finalidad evaluar la ansiedad como respuesta a la eficacia del uso de musicoterapia y distractores audiovisuales sin llegar a considerar que los pacientes tuvieron o no consultas dentales anteriores.⁶

Por otro lado, se conoce que la ansiedad dental se debe a un estado emocional que va beneficiando a los individuos a defenderse ante una amenaza, varias

personas sufren de muchos desórdenes a causa de este nerviosismo y dada su alta prevalencia en el campo de la odontología realizaron distintos estudios donde se documentaron que este estado va reduciéndose según la edad, ya que fue demostrado por Hagglin, en un estudio donde vio pacientes damas entre 30 a 50 años durante 27 años utilizando varios cuestionarios y revistas clínicas demostrando así que la ansiedad disminuía con el tiempo así como otras fobias.⁷

Etiología de la ansiedad dental

Las causas que estarán asociadas al miedo en los niños intervienen aspectos psicosociales, la personalidad, elementos biológicos y aspectos sociodemográficos. Son varios los factores que se van a ir interponiendo como obstáculos para los padres de los niños como la ansiedad, la manera en que obligan de dicho tratamiento y los precios de los tratamientos.⁷

Niveles de ansiedad en niños

El dentista tiene el deber de dar una atención integral al paciente pediátrico y no solo enfocarse a la salud bucal. La ansiedad presenta cambios en cuanto a la magnitud y persistencia, son tres tipos:

Leve: Dificultad en la ejecución de exámenes, tratamiento dental o diagnóstico

Moderado: Aparecen signos síntomas de desgaste a nivel psicológico, con la intensidad para complicar la revisión de los estudios dentales.

Severo: Se aprecian numerosos signos síntomas de deterioro a nivel psicológico funcional dificultando la realización de los estudios tratamientos dentales.⁷

Escala de ansiedad de Venham

Esta escala es una de las pocas imágenes que están disponibles, aquella cubre con todos los criterios que se requieren, y se fue utilizando en diversos estudios para la evaluación de la ansiedad antes y después del tratamiento dental. En esta escala se utilizarán 8 figuras, de las cuales uno de los pares representa un estado de ansiedad, un niño relajado, feliz, tranquilo y la otra imagen presentará a un niño corriendo, intranquilo o ansioso, esto se relaciona con una calificación numérica. El paciente escoge las figuras que le parecen las más cercanas a su ansiedad. La

calificación que se obtenga representa las veces que el niño se siente ansioso de acuerdo con el par que escogió. Esta escala es muy fácil de aplicar, se toma entre 1 a 2 minutos de respuesta.

Los niños pueden responder con gestos, oral o por escrito.

La calificación que se obtenga va desde 0 - 8 y representara el número de veces que el niño se siente ansioso según el dibujo que escogió.

La calificación que se obtendrá va a representar el grado de ansiedad del niño de acuerdo con las imágenes escogidas, teniendo en cuenta:

0= No ansioso

1-3= Ansiedad leve

4-6=Ansiedad moderada

7-8=Ansiedad severa.¹⁰

Musicoterapia

La Musicoterapia es la que posee distintas finalidades funcionales, ya sea a nivel preventivo en ámbitos escolares, familiares y sociales, y en distintos momentos de la vida, tiene como función terapéutica. A lo mejor, actualmente las músicas son más necesarias de lo que uno se imagina. Ante ello colabora la máxima cantidad de medios como la radio fusión y la difusión, que son los que ponen al alcance de todos los momentos musicales. A ello, va a contribuir una buena y mejor educación musical desde los primeros años de educación y la influencia de la música a través de los medios de comunicación.¹⁵

Hacer música es tan beneficioso inspirarse tanto como escucharla y la musicoterapia motiva a la personar a crear música que consideren útil para mejorar el bienestar.³¹

La Musicoterapia se considera para prevención, como una forma terapéutica de comunicación no verbal, para el diagnóstico y tratamiento de posibles trastornos o dificultades que presentan las personas.¹⁵

La musicoterapia se empleó como una alternativa favorable para disminuir la ansiedad y se usó en distintos campos como la medicina, Odontología y psicología. Esto no solo induce los resultados afectivos los pacientes, sino que también va a actuar directo sobre el sistema nervioso simpático y disminuye su actividad;

mostrando resultados de lo cual el paciente no solo va a experimentar beneficios fisiológicos sino psicológicos, como por ejemplo la disminución de la presión, disminuye la frecuencia respiratoria y cardiaca. Se precisa señalar que no cualquier tipo de música puede inducir esta respuesta en el sistema nervioso simpático.¹¹

La musicoterapia es la utilización de sus elementos como son la melodía, sonido, armonía y ritmo, por un musicoterapeuta calificado, con grupo o ya sea también paciente, se destina a promover y facilitar el aprendizaje, comunicación, expresión, organización, movilización u otros objetivos terapéuticos que son más relevantes, a fin de asistir a las necesidades sociales, físicas, cognitivas y psíquicas.

Busca descubrir potenciales y restituir las funciones del individuo para que alcance una organización intrapersonal o interpersonal y, seguidamente, mejorar la calidad de vida.⁹

La musicoterapia va desarrollándose profesionalmente tanto en ámbito privado o público, Las metodologías que se trabajan varían de acuerdo con la población y a las escuelas y constructos teóricos que fundamenten el quehacer del musicoterapeuta.¹³

Es un tratamiento que puede utilizarse en cualquier ámbito médico dado que se ha comprobado que la música altera un mínimo la frecuencia cardiaca ya sea elevándola o disminuyéndola según se requiera para controlar el miedo y el estrés.¹⁴

Hay una hormona que se genera a través de la música que es la dopamina ya que esta hormona activa a nuestro cerebro aumenta la funcionalidad del cerebro, diversos estudios confirman la composición musical entra por nuestros oídos provocando la segregación de dopamina. La dopamina es un neurotransmisor que se encarga de hacernos sentir satisfechos, a gusto y tranquilos al escuchar la música.²⁹

Historia

Antiguamente los hebreos también usaban la música en casos de problemas mentales y físicos. En aquella época se dio el primer relato sobre el tratamiento de la musicoterapia. Fue en la antigua Grecia donde se planteó los fundamentos científicos de la musicoterapia. Los principales personajes son:

Pitágoras: Dijo que había música entre los astros y cada que se movían lo hacían con unas relaciones entre la música y matemáticas. Este desarrollo conceptos, así, se dijo que la enfermedad mental era resultado de un desorden armónico o musical de esta, concediendo la música el poder de restablecer la armonía perdida.

Platón: Creía que la música era un carácter divino, y que la música podía dar placer. En su obra La república señala la importancia de la música en la educación de los jóvenes y cómo deben interpretarse unas melodías en detrimento de otras.¹⁶

Características terapéuticas

Universalidad: La música es más conocida como un lenguaje universal.

Flexibilidad: La música demuestra distintos objetivos y niveles por ser variada.

Preferencias: Cada cultura o país responden de maneras muy diferentes a los tipos de estilos musicales.

Accesibilidad: Muchas personas estuvieron sumergidas en una experiencia musical como individuos receptivos o activos.

Multidimensional: Engloba las dimensiones cognitivas, sociales, fisiológica, espiritual y emocional.²⁹

Aplicaciones clínicas de la musicoterapia

Según Benenzon la musicoterapia parece a simple vista difícil de clasificar si se utilizan las dicotomías tradicionales para evaluarlo, por un lado, reconoce que la música tiene propiedades clínicas exclusivas y no requiere verbalizarlo para lograr su progreso.³⁰

La musicoterapia se aplica en:

Intervenciones quirúrgicas, la música se reproduce para que el paciente se sienta más seguro y relajado, y que la operaciones tenga buenos resultados.

Fármaco dependencias, contribuye a aumentar el autoestima, mejora la autovaloración, la autonomía y la autoconciencia.

Embarazo, se observó que la musicoterapia consigue el desarrollo de la inteligencia y que el feto tenga un despertar temprano.

Ansiedad y discapacitados mentales, la música se utiliza para controlar y reducir la intensidad de los gritos, como la hiperactividad, facilitar y estimular la expresión para mantener la atención. ²⁹

La música cada vez se emplea en fisioterapia, socio terapia y psicoterapia. Se desarrollan en tres partes:

Activa: El paciente va participando mediante baile, danza o gimnasia.

Pasiva: El paciente va encontrándose relajado y la música va produciendo un alivio inmediato en la tensión.

Clínica: Para pacientes con problemas de la conducta.¹⁷

La música se utiliza para reducir el la ansiedad y el dolor. Queda demostrada, que es muy eficaz en los niños, jóvenes y adultos, creando un poco impacto si es que el paciente hace la elección de realizarse algún tratamiento con música o sin música, siempre y cuando esta tenga las cualidades de analgesia ya antes mencionadas y que actualmente pueden ser encontradas de manera virtual.¹⁸

Distracción audiovisual

La distracción audiovisual más conocida con las siglas (DAV) es una técnica no farmacológica que ofrece una gran comodidad adicional y en ello disminuye la ansiedad en las consultas y tratamientos dentales tanto como en adultos y niños.¹⁸

En la técnica de distracción audiovisual existen dos métodos utilizados en odontología el audio y la distracción audiovisual. El método del audio incluirá música, narración y audios utilizando los auriculares. La distracción auditiva visual incluye realidad virtual, gafas de video tridimensional e historias en televisión. La distracción es una técnica simple que no interfiere en la comunicación del niño con el dentista.¹⁹

La distracción audiovisual es una técnica de manejo de ansiedad que tiene como objetivo desviar la atención del paciente antes que lo perciba como un procedimiento poco o nada agradable.²⁰

Es muy necesario que el profesional busque algunas otras nuevas estrategias para la atención odontológica, por ello, este estudio evaluó la técnica de distracción audiovisual en el manejo de control de ansiedad de pacientes pediátricos.²⁰

Este método de la distracción ha llevado a que cada uno de los profesionales de salud pongan pantallas de televisión en los sillones dentales, actualmente existen lentes audiovisuales, llamados también como video lentes son muy fáciles de usar, son económicos y cómodos para el odontólogo.¹⁸

Actualmente, los dentistas son los que disfrutan de muchas ventajas sobre el avance de la tecnología, los materiales y apoyo capacitado que ayudan al ambiente.

22

Aplicaciones audiovisuales

En el mundo del audiovisual es una combinación entre imagen sonido, ya sea por dispositivos con sonidos, películas, anuncios, etc, existen distintos tipos más comunes de métodos audiovisuales, como son:

Foto palabra, donde se entrega un conjunto de fotografías en las cuales deben seleccionar una donde exprese lo mejor posible el mensaje que se les indique.

Posters, este método es un recurso útil para que se inicie trabajos en equipo, trata de reproducir el dibujo o caricatura para que se analice.

Audiovisuales, las imágenes impactantes, el sonido, es ahí donde los estudios que se realizan con este método toman más impacto, porque les llama la atención lo que están viendo y la finalidad es provocar emoción e interés.³³

Estudios

Hasta el día de hoy en la Odontología se reportaron 3 estudios en las cuales se utiliza la realidad virtual. El primer estudio fue realizado por:

Sullivan col: Analizaron el efecto de la realidad virtual en el comportamiento del niño que recibió el tratamiento dental, se concluyó que no tuvo algún efecto significativo en el comportamiento de los niños, sin embargo, al colocar el anestésico local si se observó una disminución significativa del comportamiento o ansiedad.

Bentsen y Col: Usaron un video como técnica cognitiva, para disminuir la intensidad del dolor, en la cual se concluyó que en el uso del video en 3D produjo una disminución significativa en la intensidad del dolor, por lo tanto sugirieron que las gafas de video en 3D podrían ser utilizadas para el manejo del dolor.

Frere y Col: Evaluaron los efectos de la DAV durante la profilaxis dental en mayores de edad y hallaron que el uso del sistema de imagen virtual era mejor para reducir el miedo, el tiempo y el dolor de los procedimientos para un gran número de pacientes que necesitaban la profilaxis dental, comparadas con los sistemas tradicionales usadas para la distracción.²³

En otros estudios realizados por Serek y Corah, hicieron estudios en la cual observaron que uso de los videojuegos videos, distraen de manera efectiva a los pacientes durante la visita dental.²²

Ofrece la disminución de la incomodidad de la paciente frecuente asociada a los tratamientos dentales en niños y adultos, porque toma control de distintos tipos de sensaciones como son, la auditiva y la visual, así como también disminuye al niño del sonido el ambiente médico que es poco amistoso.²¹

Realidad virtual en el uso de distracción para el dolor

Para llevar a cabo la distracción audiovisual suelen utilizarse lentes de realidad virtual con música películas para el proceso médico, esta técnica es reciente que se demostró más eficaz para la distracción del dolor. Mientras más concentrados estén en el video, mas reduce el dolor porque ya no presta atención al procedimiento médico.

Según Robin Eijlers resaltó la eficacia de la RV para reducir el dolor y ansiedad que fue reportada por parte de los pacientes así también percibida por la familia. La RV principalmente se aplicaba en caso de dolores a causa de quemaduras.³²

Funciones de los distractores audiovisuales

De acuerdo con Marqués Pere, el uso que se le da a los recursos didácticos cumple con diversidad de funciones como:

Ejercitar habilidades: Son el entrenamiento en programas informáticos exigiendo al niño una respuesta psicomotriz.

Proporciona información: Ya sea mediante los programas informáticos, libros, CD's, videos, animaciones, etc.

Motivar: Mantener interés por un buen material audiovisual que debe resultar motivador atractivo para los menores o mayores.³⁵

Importancia de los distractores audiovisuales

Los videos en sí es uno de los distractores que actualmente se fue introduciendo más en la sociedad, las importancias son:

Aumenta la concentración y la atención.

El programa puede durar mucho tiempo dependiendo del tratamiento.

Es didáctico porque se unen la voz, la imagen y el sonido, en la cual posee efectos motivacionales.

Se utiliza en todas las edades.

Es capaz de recrear sucesos reales a imaginaciones.³⁶

2.3. Definición de términos básicos

Ansiedad: Preocupación y miedo intenso.⁶

Miedo: Sentimiento de un daño, desde algo leve o hasta puede alcanzar el pánico.⁹

Escala de ansiedad de Venham: Se considera una medida con mayor éxito, pero limitada al medir la ansiedad dental en los niños.²³

Test dibujo de Venham: Es como un medio de evaluación de la ansiedad, el miedo durante la atención dental.²⁴

Técnicas no farmacológicas: Son intervenciones no químicas.³⁷

Musicoterapia: Terapia relajante mediante la música.¹⁵

Distracción audiovisual: Terapia que incluye música, audio y videos.¹⁹

Aromaterapia: Es el uso de aceites esenciales de plantas para mejorar el equilibrio del espíritu, mente y cuerpo.²⁵

Profilaxis dental: Limpieza dental, con la capacidad de eliminar la acumulación de placa y sarro.³⁸

Etiología: Se trata de un estudio sobre las causas de algo.⁷

Aspectos sociodemográficos: Características asignadas a la edad, trabajo, religión, sexo, educación, etc., es el estrato social de la población en general.⁷

Realidad virtual: Entorno de objetos y escenas mediante la tecnología innovadora, se utilizan con lentes o cascos de realidad virtual.³⁴

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de Hipótesis principal y derivadas

Hipótesis principal

Las técnicas no farmacológicas utilizadas en la clínica odontológica especializada Elite Dental son eficaces para el manejo del control de ansiedad en los niños de 5 a 10 años.

Hipótesis derivada

La distracción audiovisual es eficaz en el manejo del control de la ansiedad en los niños de 5 a 10 años.

La musicoterapia es eficaz en el manejo del control de la ansiedad en los niños de 5 a 10 años.

Existen diferencias en la eficacia de la musicoterapia y distracción audiovisual en el manejo del control de la ansiedad en los niños de 5 a 10 años.

3.2. Variables: definición conceptual y operacional

Variable independiente:

Técnicas no farmacológicas: Son técnicas que incluyen cualquier tipo de relajación que alivia el dolor sin ningún tipo de medicamentos.³⁷

Variable dependiente:

Niveles de ansiedad: Los niveles de ansiedad en niños están entre leve, moderado y severo.⁷

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valores
Variable independiente: Técnicas no farmacológicas	Musicoterapia	Auriculares música clásica	Nominal	SI NO
	Distractor audiovisual	Videos	Nominal	SI NO
Variable dependiente: Niveles de Ansiedad	Estado mental de una persona que experimenta una gran inquietud, nerviosismo, intranquilidad e inseguridad extrema.	Escala de ansiedad según Venham Test de dibujo de Venham.	Ordinal	0=Sin ansiedad 1-3= Ansiedad leve 4-6=Ansiedad moderada 7-8=Ansiedad severa.

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico

El presente estudio de investigación es de diseño tipo cuasi experimental porque se pueden aplicar en situaciones reales donde no se pueden formar grupos aleatorios, pero se puede manipular la variable experimental.²⁶

Así mismo es de diseño transversal donde el investigador realizó los estudios con el propósito de describir variables y serán recopiladas en un periodo de tiempo único, es de diseño prospectivo porque es un estudio la cual fue diseñada antes de la investigación²⁶, también es un estudio comparativo porque es el procedimiento de comparación de objetos de estudio que generalmente se aplica para llegar a generalización empíricas y a la comprobación de hipótesis.²⁷

4.2. Diseño muestral

Población

La población se conformó por 60 pacientes pediátricos de 5 a 10 años que se atendieron en la clínica odontológica especializada Elite Dental.

Muestra

La muestra obtenida es de un grupo de 20 pacientes, con un total de 60 pacientes evaluados.

Los grupos serán de esta manera:

Grupo 1 control: 20 pacientes pediátricos que se realizaran sin ninguna técnica.

Grupo 2 musicoterapia: 20 pacientes pediátricos que se realizarán con la técnica de la musicoterapia.

Grupo 3 distracción audiovisual: 20 pacientes pediátricos que se realizarán con la técnica de la distracción audiovisual.

Criterios de Inclusión

Niños con edades dentro de 5 a 10 años.

Pacientes Femeninos y masculinos atendidos en la clínica odontológica especializada Elite Dental.

Pacientes las cuales los padres firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Niños que sean menores de 5 y mayores de 10 años

Pacientes con problemas mentales e impedimentos físicos.

Pacientes con comportamientos altamente destructivos.

4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

A. Técnica e Instrumento

En la presente investigación la técnica utilizada es de la observación clínica y el instrumento es una ficha de recolección de datos.

B. Procedimiento

Se envió la carta de presentación al jefe de la clínica odontológica con la finalidad de recoleccionar datos donde se coordinó esta actividad, las fechas y horas disponibles por el odontólogo a cargo, con el fin de no intervenir en las labores cotidianas.

Para comenzar con la evaluación en los niños, primero se dio el consentimiento a los papás donde se explica de manera simple y clara sobre la colaboración en el estudio sería voluntaria, y además se describió el procedimiento que se va a seguir, objetivos, beneficios y riesgos hacia el menor y que toda la información dada será confidencial.

La evaluación por niño no fue más de 60 minutos o dependía del comportamiento, se puso en papeles pequeños para sorteo de los dos tipos de técnica como la musicoterapia y el audiovisual y sin el uso de ello. Se hizo elegir a cada niño la cantidad de 20 para cada grupo.

El grupo sin ninguna técnica se realizaron los procedimientos como de costumbre, en primer lugar en la sala de espera se les dio la prueba de dibujos de Venham la cual se evaluó su nivel de ansiedad antes del tratamiento, este test no tomó más de unos minutos. Durante el proceso del tratamiento se tuvo que evaluar el nivel de ansiedad y el comportamiento de cada niño según la escala de ansiedad de Venham evaluado por el investigador.

El grupo con musicoterapia, fueron sometidos a tratamientos odontológicos bajo la música de su agrado con la plataforma virtual YouTube se buscó músicas instrumentales, clásicos ASMR, antes de la realización al tratamiento se les dio un test de dibujos de Venham el cual se comenzó a evaluar su nivel de ansiedad de

igual manera que se realizó al grupo sin técnica, se colocaron unos auriculares por un tiempo máximo de una hora, esta técnica se contó con 2 audífonos desinfectándolos por cada niño, durante el tratamiento se evaluó el nivel de ansiedad y el comportamiento de cada niño según la escala de ansiedad de Venham, evaluado por el investigador.

Finalmente el grupo con el distractor audiovisual, se realizaron tratamientos odontológicos bajo la distracción audiovisual dada por un lente carboard, los pacientes eligieron entre sus películas animadas favoritas la mayoría de niños escogieron los dibujos de la Peppa Pig y Paw Patrol, durante el tratamiento se evaluó el nivel de ansiedad y comportamiento de cada niño con la escala de ansiedad de Venham, evaluado por el investigador.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el análisis de los datos estadísticos se utilizaron, para la prueba de normalidad de la escala de nivel de ansiedad se utilizó el análisis de Shapiro-Wilk, en la comparación de técnicas de la musicoterapia y los audiovisuales se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis y se analizaron en Stata® versión 17.

4.5. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación los resultados obtenidos estuvieron basados en una investigación auténtica veraz, que se cumplieron de manera descriptiva y específica, y además se detallaron la información que se recolectó en el transcurso de la elaboración de la tesis.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla N° 1

Escala del nivel de ansiedad del grupo control antes y durante el tratamiento

Escala de nivel de ansiedad		n	%
Control (antes)	Sin ansiedad	3	15,0
	Ansiedad leve	17	85,0
Control (durante)	Sin ansiedad	9	45,0
	Ansiedad leve	11	55,0

Fuente: propia del investigador

Visualizamos la evaluación de la ansiedad control (antes) exhibió una elevación del porcentaje de 85,0% presentan un nivel de ansiedad leve, seguidamente observamos la evaluación de la ansiedad control (durante) exhibió un elevado porcentaje de 55,0% presentan un nivel de ansiedad leve en la atención de niños entre 5 a 10 años que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental.

Gráfico N° 1

Escala del nivel de ansiedad del grupo control antes y durante el tratamiento

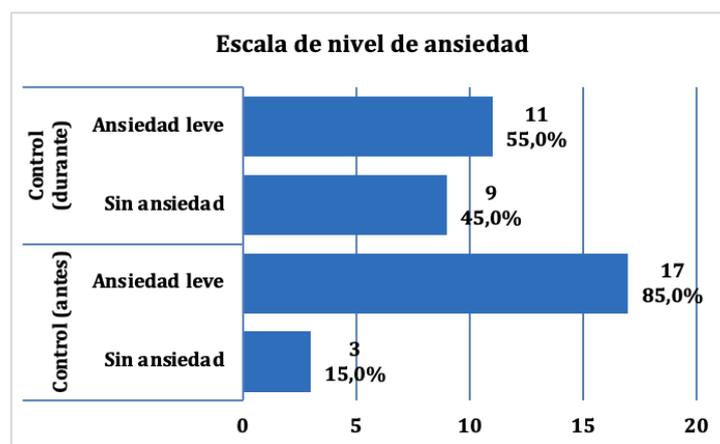


Tabla N° 2

Escala del nivel de ansiedad utilizando la técnica de musicoterapia antes y durante el tratamiento

Escala de nivel de ansiedad		N	%
Musicoterapia (antes)	Ansiedad leve	19	95,0
	Ansiedad moderada	1	5,0
Musicoterapia (durante)	Sin ansiedad	11	55,0
	Ansiedad leve	9	45,0

Fuente: propia del investigador

Visualizamos la evaluación de la ansiedad musicoterapia (antes) exhibió una elevación del porcentaje de 95,0% presentan un nivel de ansiedad leve, seguidamente observamos la evaluación de la ansiedad musicoterapia (durante) exhibió un elevado porcentaje de 55,0% presentan un nivel sin ansiedad en la atención de niños entre 5 a 10 años que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental.

Gráfico N° 2

Escala del nivel de ansiedad utilizando la técnica de musicoterapia antes y durante el tratamiento

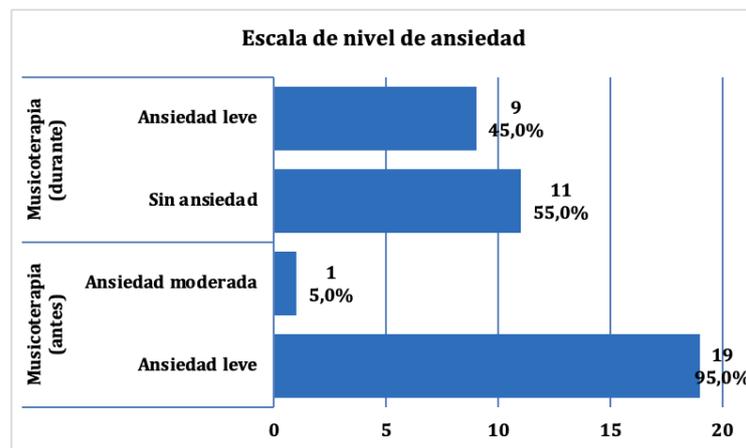


Tabla N° 3

Escala del nivel de ansiedad utilizando la técnica de distracción audiovisual antes y durante el tratamiento

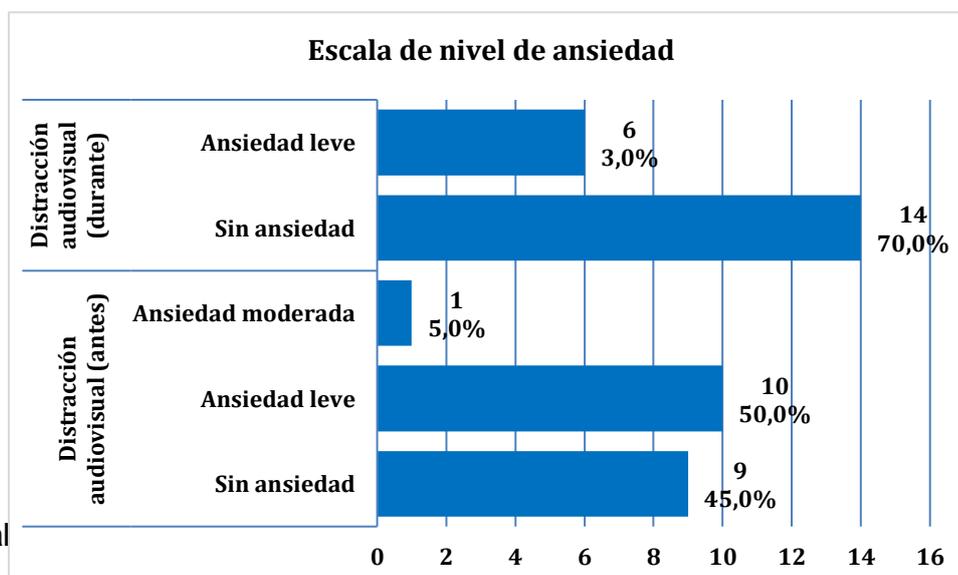
		Escala de nivel de ansiedad	
		n	%
Distracción audiovisual (antes)	Sin ansiedad	9	45,0
	Ansiedad leve	10	50,0
	Ansiedad moderada	1	5,0
Distracción audiovisual (durante)	Sin ansiedad	14	70,0
	Ansiedad leve	6	30,0

Fuente: propia del investigador

Visualizamos la evaluación de la ansiedad distracción audiovisual (antes) exhibió una elevación del porcentaje de 50,0% presentan un nivel de ansiedad leve, seguidamente observamos la evaluación de la ansiedad distracción audiovisual (durante) exhibió un elevado porcentaje de 70,0% presentan un nivel sin ansiedad en la atención de niños entre 5 a 10 años que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental.

Gráfico N° 3

Escala del nivel de ansiedad utilizando la técnica de distracción audiovisual antes y durante el tratamiento



5.2 Anál

Tabla N° 4

Prueba normalidad para la eficacia de dos técnicas no farmacológicas para el manejo del control de la ansiedad en niños que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental

Pruebas de normalidad			
Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.
Escala de nivel de ansiedad - Control (antes)	0,736	20	0,000
Escala de nivel de ansiedad - Control (durante)	0,637	20	0,000
Escala de nivel de ansiedad - Musicoterapia (antes)	0,810	20	0,001
Escala de nivel de ansiedad - Musicoterapia (durante)	0,739	20	0,000
Escala de nivel de ansiedad - Distracción audiovisual (antes)	0,772	20	0,000
Escala de nivel de ansiedad - Distracción audiovisual (durante)	0,736	20	0,000

Fuente: propia del investigador

Se realizó una prueba de normalidad en este caso se usó a Shapiro-Wilk ya que las muestras son menores de 50; para las variables de estudio se encontró en la eficacia de dos técnicas no farmacológicas para el manejo del control de la ansiedad en niños no presentan una distribución normal ($P \leq 0,05$) al 95 % de nivel de confianza.

Tabla N° 5

Comparación de las eficacias de distracción audiovisual y musicoterapia para el manejo del control de la ansiedad en la atención de niños entre 5 a 10 años que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental

Estadísticos de prueba^{a,b}				
	Escala de nivel de ansiedad - Musicoterapia (antes)	Escala de nivel de ansiedad - Distracción audiovisual (antes)	Escala de nivel de ansiedad - Musicoterapia (durante)	Escala de nivel de ansiedad - Distracción audiovisual (durante)
H de Kruskal-Wallis	1,273	1,006	0,022	4,455
GI	1	1	1	1
Sig. asintótica	0,259	0,316	0,881	0,035

Fuente: propia del investigador

De los resultados que se muestran en la tabla, en la prueba de Kruskal wallis muestran las diferencias significativas que se dan entre la eficacia de distracción audiovisual y musicoterapia para el manejo del control de la ansiedad donde $p = 0,035$ se aprecia que existe mayor eficacia en la distracción audiovisual (durante) en la atención de niños entre 5 a 10 años que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental.

5.3 Comprobación de hipótesis

Tabla N° 6

Comprobación de la eficacia de dos técnicas no farmacológicas para el manejo del control de la ansiedad en niños que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental

Estadísticos de prueba ^{a,b}						
	Escala de nivel de ansiedad - Control (antes)	Escala de nivel de ansiedad - Musicoterapia (antes)	Escala de nivel de ansiedad - Distracción audiovisual (antes)	Escala de nivel de ansiedad - Control (durante)	Escala de nivel de ansiedad - Musicoterapia (durante)	Escala de nivel de ansiedad - Distracción audiovisual (durante)
H de Kruskal-Wallis	2,841	1,273	1,006	0,960	0,021	4,455
GI	1	1	1	1	1	1
Sig. asintótica	0,092	0,259	0,316	0,327	0,885	0,035

Fuente: propia del investigador

De los resultados que se muestran en la tabla, en la prueba de Kruskal wallis muestran las diferencias significativas que se dan entre la eficacia de dos técnicas no farmacológicas para el manejo del control de la ansiedad donde $p = 0,035$ se aprecia que existe mayor eficacia en la distracción audiovisual (durante) en la atención de niños entre 5 a 10 años que asistan a la clínica odontológica especializada donde el valor de significancia estadística. $p < 0,05$; por lo tanto, existe evidencia estadística suficiente.

5.4. Discusión

Visualizamos la evaluación de la ansiedad musicoterapia (antes) exhibió una elevación del porcentaje de 95,0% presentan un nivel de ansiedad leve, seguidamente observamos la evaluación de la ansiedad musicoterapia (durante) exhibió una elevación del porcentaje de 55,0% presentan un nivel sin ansiedad diferenciándose con los autores **W. Abréu y A. Poche**; donde los resultados fueron para el estado de ánimo con y sin la musicoterapia se obtuvo que el 20% de niños estuvieron ansiosos antes del tratamiento y durante el tratamiento 0% con y sin musicoterapia.¹

En referencia a la ansiedad cuando se aplicó transcurrida la prestación dental exhibió un elevado porcentaje sin ansiedad diferenciándose con los investigadores **Tshiswaka y Pinheiro**; donde los resultados fueron la reducción significativa en la frecuencia cardiaca en los niños que escucharon música durante el cuidado dental.²

En referencia a la evaluación de la ansiedad del grupo control sin música transcurrida la prestación dental exhibió un elevado porcentaje de nivel de ansiedad leve diferenciándose con los autores **Tshiswaka y Pinheiro**; donde en el grupo sin música, la frecuencia cardiaca se preservó sin variaciones transcurrido todo el abordaje.²

En nuestro estudio se demuestra que la música es buena opción, pero subsiste mejores técnicas para reducir la ansiedad en niños discrepando con el autor **Tshiswaka y Pinheiro**; donde se puede decir que la música es una opción no farmacológica que va minimizando los niveles de ansiedad en los menores transcurrido el abordaje dental.²

En referencia a la evaluación de la ansiedad mediante distracción audiovisual exhibió una elevación del porcentaje de 50,0% de nivel de ansiedad leve diferenciándose con los autores **Cueva B., Rossibel Ivonne**; donde los resultados fueron que el comportamiento de ansiedad fue elevado con 75%.³

En nuestro estudio visualizamos que la técnica más efectiva es la distracción audiovisual con 70,0% diferenciándose con los autores **Cueva B., Rossibel Ivonne**; donde en los resultados se observó que la técnica más efectiva fue la distracción audiovisual con un 84%.³

En nuestro estudio se define que la distracción audiovisual reduce la ansiedad durante la atención de los niños siendo semejante con los autores **Cueva B., Rossibel Ivonne**; donde se define que la técnica más eficaz es la distracción audiovisual disminuyendo la ansiedad y el miedo durante el tratamiento dental.³

En nuestro estudio los niveles de ansiedad se redujeron mediante las dos técnicas no farmacológicas siendo semejante con los estudios nacionales de los autores **Lorena C, Leslie C, Mario R.**, donde existió una disminución de los niveles de ansiedad durante y después de emplear ambas técnicas no farmacológicas.⁴

En nuestro estudio resalta la distracción audiovisual para reducir significativamente la ansiedad siendo semejante a los autores **Aguirre Rodríguez, Yvan A.**; donde la tuvieron que la distracción audiovisual es favorable para poder realizar un tratamiento sin dificultades y poder realizar un buen trabajo para el tratamiento del paciente.⁵

CONCLUSIONES

Las dos técnicas no farmacológicas presentaron una eficacia significativa para el manejo del control de la ansiedad en niños que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental.

La musicoterapia mostró eficacia en la disminución de la ansiedad en la atención de niños entre 5 a 10 años que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental.

La distracción audiovisual mostró eficacia en la disminución de la ansiedad en la atención de niños entre 5 a 10 años que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental.

La distracción audiovisual presentó una mayor eficacia comparado con la musicoterapia para el manejo del control de la ansiedad en la atención de niños entre 5 a 10 años que asistan a la clínica odontológica especializada Elite Dental.

RECOMENDACIONES

Efectuar múltiples investigaciones para analizar la efectividad del empleo de la distracción audiovisual y musicoterapia para maniobrar la ansiedad en abordajes dentales determinados como pulpotomía, pulpectomía, exodoncia, etc.

Crear ambientes virtuales para distraer a los infantes al instante de las intervenciones dentales.

Desarrollar el análisis comparativo entre las diferentes escalas de valoración de la ansiedad, comportamiento y el miedo en niños de diferentes edades.

Examinar el manejo de conducta por métodos no convencionales en infantes de diversas edades como hipnosis, lentes virtuales, aromaterapia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Abréu W, Poche A. Efectividad del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad en niño de 5 a 10 años que asisten al área de odontopediatría de la Clínica Odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Enríquez Ureño (Tesis), mayo – agosto 2018.
2. Tshiswaka SK, Pinheiro SL. Effect of music on reducing anxiety in children during dental treatment. RGO, Rev Gaúch Odontol. 2020;68: [e20200033.http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720200003320190049](http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720200003320190049)
3. Cueva B., Rossibel I., Comparación entre musicoterapia y distracción audiovisual para manejo de control de ansiedad en pacientes Odontopediátricos, UCSG B-2017
4. Lorena Alarco-Cadillo; Casas L; Reyes M.; et al. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años, Revista de Odontopediatría Latinoamericana, Volumen 7, No. 1, año 2017. Obtenible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/1/art-3/>
5. Aguirre R, Yvan Arquímedes, Influencia de la distracción audiovisual sobre el nivel de ansiedad en los niños atendidos en el servicio de odontopediatría II de la clínica odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, (Tesis). filial Trujillo, 2017
6. Villar B., Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil, Madrid 2019.
7. Maldonado J., Alcaina L., Ansiedad dental en el paciente odontopediátricos, editorial científico-Tecnica, año 2019.
8. Ketty Ramos, Lizelia Alfaro, Meisser Vidal, Farith Gonzales, Ansiedad miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la universidad de Cartagena, Revista Odontologica Mexicana, Vol. 22, No 1, Enero-Marzo 2018.
9. Hmud R, Walsh LJ, Ansiedad dental: Causas, complicaciones y métodos de manejo, Revista de mínima intervención en Odontología.
10. Karina Torres, Nivel de ansiedad de los niños de 5 a años de edad en la consulta odontológica con o sin manejo de técnicas de distracción (tesis) Loja-Ecuador año 2019.

11. Ruth Gómez, Lorena Duran, Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con síndrome de Down, Revista hacia la promoción de la salud, Universidad cooperativa de Colombia, año 2012.
12. La musicoterapia y aromaterapia como alternativa para el control de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la atención odontológica, Clínica del niño y adolescente de la Facultad de Odontología de la UAGro, México año 2019.
13. Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica (blog), año 2021 <https://dentadec.com/2021/07/14/musicoterapia-para-el-control-de-ansiedad-odontologica/>
14. Bello L., Cruz R, Flórez M, Gómez C, Musicoterapia aplicada al tratamiento odontológico (Artículo), México
15. Palacios, José Ignacio, EL CONCEPTO DE MUSICOTERAPIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado España 2001.
16. Escuela de Negocios Euroinnova. Qué es la musicoterapia y para qué sirve [Internet]. Escuela de Negocios Euroinnova. 2021 [citado el 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-la-musicoterapia-y-para-que-servir>
17. Historia LM. Wsimg.com. [citado el 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/f751db26-f276-4ac2-bf60-b28f0d5ee135/downloads/La%20Musicoterapia.pdf?ver=1587651378726>
18. Lorena Alarco, Dos técnicas no farmacológicas en el control de ansiedad en niños antes, durante después del tratamiento dental (Tesis), Universidad Peruanas de Ciencias Aplicadas, Lima año 2016.
19. Valenzuela M., Valenzuela R., Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño. Av odontoestomatol Madrid año 2019, vol 34, No 1,
20. Padilla SVR, Arteaga AJD, Alvarado lo, carrera ga. influencia de la técnica de distracción audiovisual en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la universidad Señor de Sipán – 2016. SVS [Internet]. 2017 [citado el 7 de septiembre de 2022];4(2):28–33. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/699>

21. Quiroz JM, Calle T, Zavala. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. Revista Estomatológica Herediana, Lima, Perú año 2012. [Internet]. Redalyc.org. [citado el 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370009.pdf>
22. Pérez L. La distracción Audiovisual como método para disminuir el nivel de ansiedad (tesis), Universidad autónoma de nuevo león año 2011.
23. García M. Desarrollo de ambientes virtuales para la distracción de niños entre los 4 6 años (revista. 2003, 16(1): 1-10.
24. García C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en Odontopediatría, (Revisión bibliográfica), Valencia- España 15/04/2013.
25. Sandra Seas, Carmen Ayala, Veronica Pichardo, El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a años en atención dental. Estudio descriptivo (Revista), Vol.8, No 2, Julio-Diciembre 2018.
26. Universitaria E, María M, Müggenburg Rodríguez C, Iñiga M, Cabrera P. Los maestros escriben [Internet]. Redalyc.org. [citado el 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
27. Dieter N. El método comparativo (revista) cap. III, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de investigaciones jurídicas, 2020.
28. Musicoterapia para niños: beneficios y actividades [Internet]. Instituto Europeo de Educación. 2022 [citado el 29 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://ieeducacion.com/que-musicoterapia-ninos/>
29. Importancia de la musicoterapia en el cuidado de los pacientes [Internet]. Fisioterapia. 2011 [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/importancia-la-musicoterapia-el-cuidado-los-pacientes>
30. Aplicaciones clínicas de la musicoterapia [Internet]. Musicoterapia 2022. Musicoterapia Profesional: Revista Online de habla Hispana; 2011 [citado el 29 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://lamusicoterapia.com/aplicaciones-clinicas-de-la-musicoterapia/>
31. Grupo emi | Musicoterapia: Tipos y beneficios para la ansiedad, la depresión y más. [citado el 27 de octubre de 2022]. Disponible en:

- <https://www.grupoemi.com/blog/musicoterapia-tipos-y-beneficios-para-ansiedad-depresi%C3%B3n-y-mas>
32. Realidad virtual en la distracción del dolor [Internet]. Amelia Virtual Care. 2020 [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://ameliavirtualcare.com/es/realidad-virtual-en-la-distraccion-del-dolor/>
 33. Fernández DG. Aplicaciones del método audiovisual [Internet]. Slideshare.net. [citado el 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/DavidGalarzaFernandez/aplicaciones-del-mtodo-audiovisual>
 34. Corporativa I. Realidad Virtual: otro mundo al alcance de tus ojos [Internet]. Iberdrola. [citado el 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.iberdrola.com/innovacion/realidad-virtual>
 35. Marqués P. Los medios didácticos. Sec. Edu. Publ. 2010; 3(3): 1-17
 36. Ruiz A. La utilización del video en educación primaria. Inno. Exp. Educ. 2009; 13: 1-13.
 37. Melba J, Cindy K., Shetyl E. y Jeremy M, Control del dolor e intervenciones no farmacológicas, Investigación de enfermería, Vol 36, N°3, Año 2019. J
 38. De Gopegui DR. Profilaxis: En Qué Consiste Y Qué Tipos Existen - Clínica Ruiz De Gopegui [Internet]. Clínica Ruíz de Gopegui. Clínica Dental Ruíz de Gopegui; 2021 [citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicaruzdegopegui.com/profilaxis-en-que-consiste-y-que-tipos-existen/>

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado (a) por el Bachiller Anny Alexandra Valera Ramírez de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“EFICACIA DE DOS TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS DURANTE EL MANEJO DE CONTROL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA ELITE DENTAL 2022”** y además me ha informado sobre la importancia de la veracidad de mis respuestas para su estudio. Así mismo que el manejo de la información obtenida es con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 982593841.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación firmo en señal de aceptación y conformidad.

Si acepto ()

No acepto ()

2022

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
ASENTIMIENTO INFORMADO**

Hola mi nombre es **Anny Alexandra Valera Ramírez**, desarrollo un estudio en la Universidad Alas Peruanas y para ello queremos pedirte que nos apoyes. Tu participación en el estudio consistiría en responder algunas preguntas sobre cómo te sientes ante al ver videos o videojuegos durante tu tratamiento dental.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionen/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a conocer sobre tu salud. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio; sólo a tus padres.

¿Aceptas participar? Marca con una **X** en uno de los siguientes recuadros:



Sí quiero participar



No quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: ____ de _____ del 2022.

Firma o huella digital

Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 12 de Octubre del 2022

CARTA DE PRESENTACION

CD. ERICK ARELLANO TORREJON.

DIRECTOR DE LA CLINICA CLÍNICA ELITE DENTAL – PUCALLPA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada ANNY ALEXANDRA VALERA RAMIREZ, con DNI: 75740535 y código de estudiante 2014123766,, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "EFICACIA DE DOS TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS DURANTE EL MANEJO DE CONTROL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA ELITE DENTAL 2022"

A efectos de que tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD


.....
DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUIANDRIA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Constancia de desarrollo

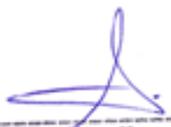
CONSTANCIA DE DESARROLLO

El que subscribe, Erick Edson Arellano Torrejón, C.D de la clínica ELITE DENTAL Odontología Especializada de la ciudad de Pucallpa.

HACE CONSTAR:

Que la Srta.: ANNY ALEXANDRA VALERA RAMIREZ, identificada con DNI N° 75740535, Bachiller de la carrera de Estomatología, ha ejecutado el proyecto de tesis titulado **“EFICACIA DE DOS TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS DURANTE EL MANEJO DE CONTROL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA ELITE DENTAL 2022”**, asignándole un espacio para el desarrollo de su proyecto, cumpliendo exitosamente su proceso de experimento.

Se expide el presente documento, a solicitud escrita de la interesada para los usos y fines que se estiman convenientes.



Erick Arellano Torrejón
CIRUJANO DENTISTA
COP. 36816

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos

Grupo:			Test de dibujo de Venham (antes)	Escala de nivel de ansiedad (antes)	Test de dibujo de Venham (durante)	Escala de nivel de ansiedad (durante)	Observación
N°	Edad	Genero					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Grupo:

1: Sin técnica

2: Musicoterapia

3: Distracción audiovisual

Género:

F: Femenino

M: Masculino

ANEXO N° 3: Base de datos

A	B	C	D	E	F	G	H
n	Género	Edad	Test de Venham (antes)	Escala de nivel de ansiedad (antes)	Test de Venham (durante)	Escala de nivel de ansiedad (durante)	
1	Masculino	8	1	0	1	0	
2	Masculino	9	2	1	1	0	
3	Femenino	5	1	1	0	0	
4	Femenino	6	0	1	0	1	
5	Femenino	9	3	2	1	1	
6	Masculino	7	2	1	0	1	
7	Masculino	5	1	1	1	1	
8	Masculino	8	1	0	1	0	
9	Masculino	9	2	1	1	0	
10	Femenino	5	1	1	0	0	
11	Femenino	6	0	1	0	1	
12	Femenino	9	3	2	1	1	
13	Masculino	7	2	1	0	1	
14	Masculino	8	1	0	1	0	
15	Masculino	9	2	1	1	0	
16	Femenino	5	1	1	0	0	
17	Femenino	6	0	1	0	1	
18	Femenino	9	3	2	1	1	
19	Masculino	7	2	1	0	1	
20	Masculino	5	1	1	1	1	
21	Masculino	7	1	1	0	0	
22	Femenino	6	0	2	0	2	
23	Masculino	9	2	1	1	0	
24	Femenino	5	1	1	1	0	
25	Masculino	9	2	1	0	1	
26	Femenino	8	1	2	1	0	
27	Masculino	8	2	2	1	0	
28	Femenino	10	3	2	1	1	
29	Femenino	10	1	1	1	1	
30	Masculino	7	2	3	0	1	
31	Masculino	6	6	4	2	1	
32	Femenino	5	1	2	0	0	
33	Femenino	8	0	1	0	0	
34	Masculino	10	4	3	1	2	
35	Femenino	9	3	2	0	0	
36	Masculino	6	0	1	0	1	
37	Masculino	10	1	3	0	1	
38	Femenino	6	0	1	0	0	
39	Masculino	5	1	2	1	0	
40	Femenino	7	1	1	1	0	
41	Masculino	8	3	2	0	1	
42	Masculino	8	2	1	1	1	
43	Femenino	5	3	1	1	0	
44	Femenino	5	2	2	1	0	
45	Masculino	6	1	1	1	0	
46	Femenino	5	0	0	0	1	
47	Femenino	8	0	0	0	0	
48	Masculino	10	0	0	1	0	
49	Femenino	9	3	1	1	0	
50	Masculino	10	1	1	0	1	
51	Femenino	8	4	2	1	0	
52	Femenino	7	2	1	1	1	
53	Masculino	5	7	4	3	0	
54	Femenino	6	1	0	0	0	
55	Masculino	7	0	0	0	0	
56	Femenino	5	1	0	0	0	
57	Masculino	7	1	0	1	1	
58	Masculino	9	1	1	0	0	
59	Masculino	10	0	0	1	0	
60	Femenino	9	0	0	1	0	

ANEXO N° 4: Fotografías



Imagen N° 1: Evaluación del Test de dibujo de Venham.



Imagen N° 2: Materiales utilizados para las técnicas no farmacológicas



Imagen N°3: Consentimiento informado al padre de familia o apoderado.



Imagen N°4: Técnica sin control



Imagen N°5: Técnica con la Musicoterapia



Imagen N°6: Técnica con la distracción audiovisual