



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

TESIS

EFFECTIVIDAD DE LA MUSICATERAPIA EN LA DISMINUCIÓN DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO AYACUCHO-2017

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: RIVERA SOTO, JANETH AMANDA

ASESORA: Mg .CD. HAMAMOTO ICHIKAWA, JESSICA

LIMA – PERÚ
2019

A Dios por ser tan generoso y darme la oportunidad de alcanzar todos mis objetivos.

A mis padres Zósimo y Aurelia, por enseñarme a luchar, en todas las etapas de mí vida y nunca abandonarme.

A mi hijo Fernando, quien es pequeño desde que comencé este proyecto fue creciendo y se convirtió en mi amigo y cómplice en todo momento, gracias por ser grande a tan corta edad.

A Edwin mi hermano mayor, quien me ayudó en todo momento.

A mi asesora de tesis, la Dra. Jessica Hamamoto Ichikawa docente de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia en el área de odontopediatría para la realización de este trabajo.

Al Dr. Federico Malpartida Quispe, por su asesoramiento, tiempo, paciencia, ayuda y guiarme durante el proceso de la investigación.

A la Dra. Myriam Ocampo Guabloche directora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas por su apoyo para la realización del presente trabajo.

RESUMEN

La musicoterapia es una disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento para producir efectos positivos en las personas mejorar la salud y calidad de vida, diversos estudios han demostrado la utilidad de la música para lograr que los pacientes disminuyan los niveles de ansiedad en la consulta odontológica; ya que estos niveles aumentan considerablemente debido a diversas causas que se presentan dentro del ambiente odontológico. La presente investigación tuvo como **objetivo** evaluar la efectividad de la musicoterapia (barroca y clásica) sobre la disminución de ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2017. **Método:** experimental de corte longitudinal, prospectivo y de enfoque cuantitativo **Muestra:** estuvo conformada por 46 niños de ambos sexos, seleccionados de manera aleatoria, la cual fue dividida en dos grupos de 20 niños cada uno, un grupo fue expuesto a tratamiento pulpar con musicoterapia barroca y al otro grupo se le aplicó el mismo tratamiento, pero con musicoterapia clásica. Ambos grupos se les midió la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y la escala de imagen facial (FIS). Respectivamente la ansiedad leve a moderada se manifestó en un 10%, moderada en un 50% y moderada a severa en el 40% en pacientes sometidos a tratamiento pulpar con musicoterapia barroca. La ansiedad leve a moderada se manifestó en un 55%, moderada en un 30% y moderada a severa en el 15% en pacientes sometidos a tratamiento pulpar con musicoterapia clásica. Se **concluyó** que la frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria disminuyeron con la musicoterapia clásica y solo

la frecuencia respiratoria disminuyó con la musicoterapia barroca, además, la musicoterapia clásica fue mucho más efectiva en la disminución de ansiedad en comparación de la musicoterapia barroca.

Palabras clave: musicoterapia, ansiedad, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria.

ABSTRACT

Music therapy is a paramedical discipline that uses sound, music and movement to produce positive effects in people, improve health and quality of life, several studies have shown the usefulness of music to get patients to reduce levels of anxiety in the dental practice, since these levels increase considerably due to various causes that arise within the dental environment. The **objective** of this research was to evaluate the effectiveness of music therapy (baroque and classical) on the reduction of anxiety in children aged 6 to 8 years attended at the Jesús Nazareno Ayacucho Support Hospital 2017. **Method:** experimental longitudinal cut, prospective and quantitative approach **Sample:** was composed of 46 children of both sexes, randomly selected, which was divided into two groups of 20 children each, one group was exposed to pulp treatment with baroque music therapy and the other group was treated with the same treatment, but with classical music therapy. Both groups were measured heart rate, respiratory rate and facial image scale (FIS). Respectively, mild to moderate anxiety manifested itself in 10%, moderate in 50% and moderate to severe in 40% in patients undergoing pulp treatment with baroque music therapy. The mild to moderate anxiety was manifested in 55%, moderate in 30% and moderate to severe in 15% in patients undergoing pulp treatment with classical music therapy. It was **concluded** that the heart rate and respiratory rate decreased with classical music therapy and only the respiratory rate decreased with baroque music therapy, in addition, classical music therapy was much more effective in reducing anxiety compared to baroque music therapy.

Keywords: music therapy, anxietas, heart rate, respiratory freque.

ÍNDICE

	PAG.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.4. Justificación de la investigación	19
1.4.1. Importancia de la investigación	19
1.4.2. Viabilidad de la investigación	20
1.5 Limitaciones del estudio	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.2. Bases teóricas	30
Definición de términos básicos	45
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN.	46
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada	46

3.2. Variables; Definición Conceptual y operacional	46
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	48
4.1. Diseño metodológico	48
4.2. Diseño Muestra	48
4.3. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.	51
4.4. Técnicas del procesamiento de la información.	52
4.5. Técnica de estadísticas utilizadas en el análisis de la información.	52
4.6. Aspectos éticos contemplados	52
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	53
5.1. Análisis descriptivo	54
5.2. Análisis inferencial	70
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	74
5.4. Discusión	75
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES	89
FUENTES DE LA INVESTIGACIÓN	90
ANEXOS	97
Anexo 1: Carta De Presentación	98
Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación	98
Anexo 3: Constancia de concluido de la investigación	98
Anexo 4: consentimiento informado	101
Anexo 5: Ficha de recolección	102
Anexo 6: Matriz de consistencia	102
Anexo 7: Fotografías	107

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca atendidos en el hospital de apoyo jesús nazareno ayacucho – 2017.	54
Tabla N° 2: frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica atendidos en el hospital de apoyo jesús nazareno ayacucho – 2017	57
Tabla N° 3: frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca y clásica atendidos en el hospital de apoyo jesús nazareno ayacucho – 2017.	60
Tabla N° 4: ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca atendidos en el hospital de apoyo jesús nazareno ayacucho -2017	63
Tabla N° 5: ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica atendidos en el hospital de apoyo jesús nazareno ayacucho – 2017.	65
Tabla N° 6: efectividad de la musicoterapia barroca en comparación a la clásica en la disminución de ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en el hospital de apoyo jesús nazareno ayacucho – 2017.	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico N° 1: Frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.	56
Grafico N° 2: Frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.	59
Grafico N° 3: Frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca y clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017	62
Grafico N° 4: Ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.	64
Grafico N° 5: Ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.	66
Grafico N° 6: Efectividad de la musicoterapia barroca en comparación a la clásica en la disminución de ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.	69

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado mental que se relaciona con cambios psicofisiológicos y es definida como un estado emocional caracterizada por sentimientos como el miedo, que en general no existe motivo para que esté presente. Un ejemplo de este tipo de ansiedad se manifiesta cuando el niño va acumulando experiencias negativas frente al entorno odontológico. Por ello, el odontólogo tendrá que observar al niño desde el momento que ingresa al consultorio, considerando las características de su conducta y el entorno familiar.

A lo largo del tiempo, se han desarrollado métodos muy eficaces para el control de ansiedad en niños, uno de ellos es la musicoterapia, que consiste en el uso de la música y sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) como alternativas para realizar tratamientos en un determinado grupo con la finalidad de brindarles un soporte emocional y efecto relajante evadiendo la atención del dolor provocado por la ansiedad. La musicoterapia permitirá facilitar la labor del odontólogo en la atención pediátrica y promover la comunicación entre el operador y paciente, con la consecuente satisfacción emocional el objetivo de la investigación es evaluar la efectividad de la musicoterapia barroca en comparación de la música clásica en la disminución de la ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017 con el propósito de que este estudio sea útil para tratar a niño ansiosos que acuden a un tratamiento odontológico.

En el Perú existen pocos estudios sobre métodos que ayuden a controlar la ansiedad frente a la atención odontológica de niños, como la musicoterapia que permitiría una comunicación fluida entre el profesional y los niños, así como sus padres, ganando su confianza en un ambiente de trabajo relajado y cómodo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial existe un grado de niños con demasiada ansiedad al asistir por primera vez a la consulta odontológica, manifestando berrinches angustias, gritos golpes, patadas y sudoración, lo cual no es nada provechoso para el profesional, porque no llegará a culminar satisfactoriamente con el tratamiento que se debería realizar correctamente.

En el tratamiento odontopediátrico será necesario reconocer el estado anímico de un niño. La ansiedad es una alternativa de conducta que se observara un niño ante una situación que asume como riesgo frente a una persona o ambiente desconocido, con ruidos y objetos que puedan alterar el momento de tranquilidad. Si presento alguna experiencia no favorable anteriormente el niño con otros profesionales de la salud nada agradables, siendo los padres quienes tendrían que ayudar a revertir dicho problema.

El odontólogo debe observar al paciente niño desde el momento que será citado a la consulta odontológica, observando las características clínicas, su entorno familiar, el grado de confianza hacia los padres y los demás. Las técnicas que nos ayudara a disminuir la ansiedad del paciente niño que acude a consulta son: aromaterapia, cromoterapia, acupuntura y la musicoterapia, esta última podría ser

Una práctica efectiva ya que después de la exposición a la música relajante, el niño se sentiría en confianza y nada temeroso para la próxima cita al odontólogo.

Todas las personas tenemos un cierto escalafón y pavor ante cosas poco conocidas sobre nuestra visión diría. Ahora en la actualidad es factible sedar al paciente y que no recuerde nada de dicho episodio como los pataleos, llanto etc, las complicaciones que se podían suscitar después de estas prácticas, o en su defecto la aplicación de otros procedimientos de inmovilización, que llegarían a ser traumáticos para el niño, quien podría sentir rechazo asistir a próximas consultas odontológicas. Dentro del afán por descubrir procedimientos no invasivos y con resultados favorables, se ha incursionado en el campo de técnicas poco convencionales, siendo una de ellas las estimulaciones musicales, cual es una práctica económica y de fácil uso tanto en consulta privada como pública, ya que no es necesario tener equipos especiales y los resultados serán inmediatos. Por esta razón se implementó el uso de estímulos musicales en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, en un ambiente exclusivamente del área de odontopediatría decorado con dibujos y paredes pintadas de un color llamativo, buscando que la primera visita sea satisfactoria, con la consecuente aceptación del tratamiento de parte del niño. Cabe resaltar que el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno cuenta con un profesional especializado en odontopediatría, realizando actividades de promoción y prevención, así como también actividades recuperativas, entre ellas, los tratamientos pulpares, que presentan una alta demanda en la localidad.

1.2. Formulación del problema

Problema principal

¿Cuál es la efectividad de la musicoterapia (barroca y clásica) en la disminución de ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho-2017?

Problemas secundarios

- ¿Cuál es la frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes y después de los tratamientos pulpar con musicoterapia barroca atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017
- ¿Cuál es la frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes y después de los tratamientos pulpar con musicoterapia clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017?
- ¿Cuál es la frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca y clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017?

- ¿Cuál es la ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017?
- ¿Cuál es la ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017?
- ¿Qué tan efectiva es la musicoterapia barroca en comparación a la clásica en la disminución de ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017?

1.3. . Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la efectividad de la musicoterapia barroca en comparación a la clásica en la disminución de ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho-2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Comparar la frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.
- Comparar la frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.
- Confrontar la frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca

y clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.

- Comparar la ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.
- Contrastar la ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017
- Determinar la efectividad de la musicoterapia barroca en comparación a la clásica en la disminución de ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.

1.4. Justificación de la investigación

El Hospital de Apoyo Jesús Nazarenas de Ayacucho, es una institución que está al servicio de toda la población, cuya finalidad principal es brindar apoyo como prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucal especialmente de los niños que acuden a consulta, donde se realizó dicha investigación, para poder disminuir la ansiedad en niños de 6 a 8 años.

La ansiedad es un tema difícil de tratar a lo largo de la atención dental, por lo que se vio por conveniente utilizar la musicoterapia como un método de relajación ya que es una buena alternativa, donde se colocara los audífonos en el oído del niño con música barroca y música clásica, seguidamente se le pedirá que cierre los ojos y se relaje olvidado todo tipo de ruido que ocasiona los instrumentos dentales.

1.4.1. Importancia de la investigación:

Esta investigación permitió plantear una alternativa de manejo para la ansiedad en pacientes odontopediátricos, cual generalmente muestra intranquilidad por la presencia del profesional vestido de blanco y el ambiente desconocido por el infante cual provoca inseguridad, por ello, los resultados del presente estudio, permitió fortalecer la pertinencia e importancia de la musicoterapia en odontopediatría que es una técnica fácilmente aplicable en cualquier consultorio odontológico. Asimismo, nos otorga el conocimiento del tipo de musicoterapia más efectiva,

comparando la clásica y barroca, que según la literatura tienen efectos tranquilizantes, especialmente en niños.

Además, la presente tesis también aporta al Hospital De Apoyo Jesús Nazareno una herramienta sencilla y económica para evaluar la ansiedad del paciente odontopediátrico mediante la escala de FIS.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El presente estudio fue viable porque se tuvo acceso al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, específicamente al área de odontopediatría. Asimismo, se obtuvo todas las autorizaciones correspondencias para dicha ejecución la alta demanda de niños entre 6 a 8 años de edad que necesitaban tratamiento pulpar fue una situación positiva pero no todos llegaron a terminar con el dicho estudio realizado cual disminuyó la muestra. Además, la investigación estuvo completamente financiado por recursos particulares que cubrieron toda la inversión. La investigación no se alteró, ni causó ningún daño al niño, ni a la población.

1.5. Limitaciones del estudio

- Económicas y financieras: La investigación se autofinanció por el investigador.
- Recursos humanos: Se limita al poder acceder a los niños quienes serán parte De la investigación.
- Materiales: Se limita al poder acceder a las historias clínicas.
- Disponibilidad de tiempo: Tiempo suficiente para ejecutar la investigación

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Guinot Jimeno F. (2014) España; la finalidad de esta investigación fue determinar el efecto del uso de distintos dispositivos audiovisuales durante la realización del tratamiento odontológico en paciente infantil entre 6 a 8 años de edad, Barcelona, España; diseño experimental, realizo en 42 niños divididos en 2 grupos de 21 cada uno, 8 de los participantes desertaron y continuo con 34 niños. hubo dos visitas odontológicas en la primera realizo solo el tratamiento, en la segunda ya proyectó la película de elección del paciente y la frecuencia cardiaca; sin embargo, hubo diferencia estadística entre ambos grupos con respecto a la apreciación de los padres sobre la ansiedad dental del paciente, en el grupo 2 obtuvo resultados favorables. El 97% de pacientes del primer grupo prefirió el tratamiento donde se proyectará en una pantalla de la película de elección, en el segundo grupo el 100% de participantes señalo satisfacción con la película visualizada a través de las gafas Rimax Visión 0.5.¹

Álvarez Velasco P, Luna Narváez G. (2015) Quito: demostraron que, en los estímulos musicales cuales fueron aplicados en pacientes niños, durante la consulta odontológica, disminuirán su nivel de ansiedad. Cuyo estudio que realizo fue una

investigación aplicada, experimental, transversal analítica, realizó en la clínica de odontopediatría de pregrado de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador con la aportación voluntaria de 148 pacientes entre los 4 y 14 años de edad, donde se dividió en dos grupos: el primer grupo fue de 74 niños (control) y el segundo grupo de 74 niños de (estudio). Antes del tratamiento se llegó a evaluar los niveles de ansiedad utilizando la Escala de Corah, con la ayuda de la escala facial análoga y la toma de los signos vitales, se registraron los valores de frecuencia cardiaca, pulso y saturación de oxígeno; posterior al tratamiento se registraron nuevamente signos vitales y escala facial. Entonces los resultados obtenidos al comparar signos vitales y escala facial análoga entre ambos grupos antes y después de dicha orientación. Se evidencio que los pacientes del grupo de estudio presentan una mejoría llevándolo a los valores normales en un 87% mientras tanto en el grupo control los signos vitales se elevan en un 95%, disminuyeron de igual manera su conformidad antes el tratamiento, reflejado los resultados de la escala análoga. El valor del chi cuadrado (χ^2) es igual a 201.55. Por lo que con los datos obtenidos del resultado se llegó a la conclusión que existe una relación sumamente efectiva entre la aplicación de estímulos musicales y el nivel de ansiedad que presentan los niños durante consulta.²

Gonzales Carrillo N. (2017) Ecuador; estudió el efecto de la música barroca sobre la ansiedad en niños que se presentaron a la consulta odontológica en el Conservatorio Nacional de Música de Quito, aleatoriamente se evaluaron 30 pacientes cual se dividió en dos grupos de trabajo el primer grupo A (con música) y

en grupo B (sin música) , conformado por 15 niños en cada grupo, la participaron fue de entre niñas y niños de 6 a 10 años, donde fueron valorados con la escala de Frankl (FS) y de imagen facial (FIS), realizaron el tratamiento y al finalizar el primer registro evaluó si los pacientes inicialmente presentaban ansiedad y cierta conducta al ser tratados por el odontólogo; el registro final valoró los efectos de esta música sobre la ansiedad y conducta. En los resultados que obtuvo del grupo A, la escala de Frankl, al inicio dominó la conducta definitivamente negativa y el uso de la música barroca durante el tratamiento disminuyendo la conducta a un 0% mientras la conducta positiva a un inicio tuvo un 40% y al final 47% ningún paciente presentó conducta definitivamente positiva en un inicio con el 40%. Demostró que esta música relaja al niño y cambia su conducta. La escala de imagen facial demostró que la música barroca reduce la ansiedad de los niños. Inicialmente presentó un 60 % de ansiedad moderada y al final redujo a un 13%, en la primera toma la ansiedad leve no se presentó, pero en la segunda alcanzo un 47%. En el grupo B, al ser evaluados con FS, la conducta definitivamente negativa no existió al inicio, pero al finalizar obtuvo un 7% (1 niño), en FIS no observó cambio significativo en los niveles de ansiedad es decir los pacientes que no fueron expuestos a esta música no mostraron cambio en su conducta. Concluyó que la música barroca disminuye los niveles de ansiedad durante la atención odontología.³

Gallegos Prado K. (2016) Ecuador; el estudio que realizó el autor fue comparar la técnica de musicoterapia y gafas de distracción audiovisual para disminuir el nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años de la escuela consejo provincial de Pichincha.

Lo realizó con la toma de pulso y escala de imagen facial. Para lo cual seleccionaron 210 niños de 6 a 8 años dividido en dos grupos para evaluar el nivel de ansiedad al utilizar las técnicas seleccionadas: Grupo A: 105 niños con musicoterapia. Grupo B: 105 niños con gafas, a los niños se les registró el pulso y escala de imágenes facial, antes del tratamiento (profilaxis dental) y después del tratamiento. El análisis de datos que realizó fue mediante el programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados del estudio determinaron que al realizar la comparación entre las dos técnicas se observa similitudes de resultados para el control de la ansiedad ($p > 0,121$). Con la técnica de musicoterapia el pulso disminuyó después del tratamiento. Con la técnica de gafas el pulso fue igual antes y después del tratamiento ya que no se encontraron variaciones el respecto. Concluyó que ambas técnicas son efectivas para disminuir el nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años.⁴

Antecedentes nacionales

Tasayco M. (2014) Lima; evaluó la relación entre los niveles de ansiedad y la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años de edad. la muestra estuvo conformada por niños de 6 a 8 años en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener quienes colaboraron con la investigación durante los meses de agosto a noviembre del 2014. Formó dos grupos de 26 niños para el grupo control (sin musicoterapia) y 26 niños para el grupo experimental (con musicoterapia). Los resultados que obtuvo no han presentado sesgo de clasificación. El estudio ha

demostrado que la música tiene un efecto favorable para la disminución de la ansiedad en niños durante una intervención odontológica. La musicoterapia ayudó a los niños en el tratamiento dental produciendo que reduzca el nivel de ansiedad. La ansiedad fue de “leve a moderada” en la mayoría de los niños, que están atravesando por primera vez a una cita odontológica. La musicoterapia influyo positivamente en la frecuencia cardiaca y respiratoria para que estos signos vitales no aumenten y disminuyan en un porcentaje adecuado la ansiedad durante el tratamiento odontológico en niños. La ansiedad en los niños después del tratamiento odontológico aumento su puntaje a “moderado” de ansiedad en los niños que no recibieron musicoterapia; situación diferente vivieron los niños que recibieron música después del tratamiento odontológico al no haber un aumento, mejoraron su nivel de ansiedad y toleraron mejor el tratamiento odontológico.⁵

Gonzales Gomero, Y. (2015) Huacho; determinó la influencia de musicoterapia en la ansiedad en niños de 8 a 12 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital de Barranca, 2015. Para ello se utilizó la ficha de recolección de datos y como instrumento la escala de imágenes facial. Seleccionaron 40 pacientes de 8 a 12 años de edad, sin experiencia un tratamiento odontológico entre niños y niñas. La distribución de la muestra fue de dos grupos 20 niños y niñas para el grupo experimental aplicando la musicoterapia (grupo de control) y 20 niños y niñas para el grupo control sin musicoterapia los cuales realizó tratamientos previos, curaciones, extracciones dentales. La escala de imagen facial (FIS) es un instrumento que utilizo para medir el nivel de ansiedad que fue aplicado antes y

durante del tratamiento odontológico. Los resultados fue que el grupo control durante el tratamiento odontológico. Por lo tanto, concluye que la musicoterapia produce menores niveles de ansiedad en niños de 8 a 12 años durante el tratamiento odontológico.⁶

Mendoza C. et al. (2015) Nuevo Chimbote; realizaron la investigación de tipo cuasi experimental, basada en la teoría de los sistemas de Betty Newman, el objetivo fue conocer la efectividad de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2015. La muestra estuvo conformada por niños hospitalizados en el servicio de pediatría quienes cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicaron los instrumentos: programa de musicoterapia y test de ansiedad. El procesamiento de datos se realizó mediante el software especializado SPSS versión 21, aplicándose las pruebas estadística CHI cuadrado y T de student. Los resultados demostraron: Antes de aplicar la musicoterapia, fueron nivel de ansiedad intensa 57.1%, nivel de ansiedad moderada 42.9% nivel de ansiedad leve 0%. Después de aplicar la musicoterapia, el nivel de ansiedad que presentaron los niños hospitalizados en el servicio de pediatría fue un nivel de ansiedad leve en 100% de los participantes. Existe una efectividad cuantitativa altamente significativa la musicoterapia en los niveles de ansiedad ($p: 0.000001$).⁷

Jiménez Vargas A. (2016) Pimentel; el objetivo fue evaluar la Influencia de la Musicoterapia para el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. Fue una investigación; cuantitativa, experimental, prospectiva transversal y analítica., con la participación de 88 pacientes pediátricos entre los 6 y 9 años de edad, previa autorización de los padres, divididos de manera aleatoria. En dos grupos A: Con musicoterapia y grupo B: Sin musicoterapia. La melodía empleada fue las cuatro estaciones de Vivaldi, durante los tratamientos de sellantes de fosas y fisuras y restauraciones dentales realizadas bajo anestesia infiltrativa y aislamiento absoluto. Los resultados obtenidos muestran que el valor de T Student es altamente significativo ($p < 0,01$) por lo que existe diferencias significativas en el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos, entre los dos grupos evaluados. Con los datos evidenciados, concluyó que la Musicoterapia influye de manera positiva en el manejo de ansiedad dental, que presentarán los pacientes pediátricos durante los tratamientos dentales.⁸

Regalado R. (2017) Chiclayo; El objetivo de esta investigación fue determinar el efecto de la música barroca en el nivel de ansiedad de pacientes de 5 a 10 años, durante el tratamiento odontológico en el centro especializado en formación odontológica (CEFO) de la universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) de Chiclayo. El diseño de este estudio fue de tipo cuasi experimental, longitudinal y prospectivo. La población de estudio fue determinada mediante los criterios de inclusión y exclusión de la muestra. El instrumento para la evaluación de las variables del estudio fue: la escala de imagen facial (FIS). El análisis de dato realizó

con el software estadístico SPSS versión 24.0, utilizó estadística inferencial para presentar la información de las variables y covariables, mediante tablas y gráficos. La prueba estadística utilizada fue de U de Mann Whitney con un intervalo de confianza del 95%, aceptando la hipótesis alterna $p < 0.05$. Al evaluar los niveles de ansiedad del grupo experimental presentó ansiedad leve (27%), leve moderada (54%) moderada (14%) y moderada severa (5%) en conclusión la aplicación d la música barroca en niños de 5 a 10 años de edad durante el tratamiento odontológico disminuyó los niveles de ansiedad.⁹

Abarca Arias C. (2017) Lima; el objetivo fue determinar la influencia de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima Perú 2017. Realizó un estudio experimental de corte longitudinal, prospectivo, de enfoque cuantitativo y nivel aplicado; donde la población estuvo conformada por 60 pacientes de ambos sexos, previa autorización de los padres, de manera aleatoria. Divididos en dos grupos; Grupo A, Con musicoterapia y grupo B, Sin musicoterapia. La melodía usada fue el concierto N° 21 Andante de Mozart, durante la realización de la profilaxis dental, el instrumento usado fue la Escala de Imagen Facial para la recolección de datos. Analizó los resultados Y observó que ($p = 0.001$) rechazara la hipótesis nula, por lo que se concluye que la Musicoterapia influye relativamente de manera positiva en la disminución de la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima, Perú 2017.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Musicoterapia

Es la utilización juiciosa y estructurada de la música o de actividades musicales, que tiene como objetivo cual favorecerán la comunicación y poder desarrollar la capacidad de autoexpresión. La música favorece las manifestaciones de tensiones problemas, inquietudes, miedos, bloqueos, etc. Actuando como alivio y disminuyendo la ansiedad La música ha sido empleada como una alternativa para reducir la ansiedad y se ha utilizado en distintos campos como la psicología, la medicina y la odontología. Esta no solo induce resultados efectivos en el paciente, sino que además actúa directamente solo el sistema nervioso disminuyendo su actividad; como resultado de lo cual el paciente no solo experimenta beneficios psicológicos si no también fisiológicos, como a la disminución de la frecuencia cardiaca y respiratoria. Sin embargo, es preciso señalar que no cualquier tipo de música puede inducir esta respuesta en el sistema nervioso.¹¹

La utilización de la música en niños y adolescentes durante la práctica dental es considerada como una terapia de sugestión donde el niño es animado a la fantasía. La musicoterapia es un gran aliado para los odontólogos que será utilizado en beneficio de los pacientes, música y odontología siempre estarán a la mano para mejorar la experiencia en la atención en especial para los niños. Es evidente que no a todas las personas es muy grato la visita al odontólogo ya que tienen mucha fobia

a la atención. la música ayudara a los niños en relajarse siempre de la mano con ayuda del profesional cual será clave para vencer de forma eficiente la ansiedad y el resultado será mejor, la experiencia será positivo y llegue al término del tratamiento satisfactoriamente.¹²

Juliette Alvin (1967) musicoterapeuta violoncellista en la sociedad de musicoterapia de Londres menciona que la música produce cambios en el carácter en la vida efectiva y la conducta.¹³

Rolando Benenzon musicoterapeuta Argentino 1998: el autor menciona que la musicoterapia es exclusivamente para niños autistas la primera técnica de acercamiento, cual permitirá que los niños establezcan los canales de comunicación, “considerando que el autismo es una prolongación patológica y deformada del psiquismo fetal”.¹⁴

2.2.2. Historia de la musicoterapia

La musicoterapia es una disciplina eficaz, existente desde hace muchos años. La historia en los que esta disciplina ha tenido flagelos. Se define el uso de la música en diferentes momentos históricos: mencionado la etapa primitiva, egipcio, griegos, romanos, cristianos, renacimiento y barroco.¹⁵

Una vez que se presentó el término de musicoterapia en la primera mitad del siglo XIX donde se hace alusiones a la civilización moderna llegado hasta la actualidad.

Respecto a la etapa primitiva, la música fue utilizada para danzas, bodas, nacimientos, funerales. Los egipcios, emplearon la música con fines curativos por ejemplo para curar enfermedades en los hospitales donde regulaban las pulsaciones arteriales acordes con las diferentes escalas musicales, por otro lado, emplearon la música porque tenía efectos positivos para la educación de la personalidad. En el cristianismo también se apreciará el uso de la música para curar diferentes patologías, los pacientes manifestaban sentir mejoría en sus cuerpos cuando escuchaban esas melodías. En el renacimiento, Giseffo Zarlino sigue defendiendo el poder curativo de la música, mencionando dichas comparaciones con la medicina donde mejoraría la salud del enfermo.

En el barroco la música será asociada a la disciplina con fines de despertar pasiones o algún efecto como el amor, ansiedad, odio.¹⁶

2.2.3. Música barroca

A través de algunos estudios hallaron que la música barroca será una fuente muy importante en el proceso de enseñanza y aprendizaje donde permitirá elevar la calidad de los procesos intelectuales, tratando de estabilizar los ritmos mentales, físicos y emocionales para llegar alcanzar un estado de profunda concentración y enfocarse en la calidad de los procesos intelectuales. La música barroca tendrá los mejores efectos respecto a la relajación humana. Posiblemente podría ser el mejor que otros géneros musicales ya que generalmente llegara a pulsar entre 50 y 80 compases por minuto, lo cual está cerca de los latidos del corazón. (Sin embargo,

podría ser dudoso ya que la mayoría de los movimientos en las melodías de algunos compositores de esta música son tocados más rápido que otro).¹⁷

Esta música es muy ligera y vivaz como a la vez demasiada expresiva y profunda las músicas barrocas fueron consideradas algo ariscos, después de dicho periodo, comenzando cerca de la muerte de Bach en 1750, la música se volvió más controlada y rígida con el periodo clásico de Mozart, Haydn y los tempranos trabajos de Beethoven. Quien recomienda escuchar la música barroca lenta de los compositores Bach y Valvaldi que son un conjunto de cuatro conciertos de violín compuesto en 1723. Tiene la forma de un concierto para violín, lo que significa que un violín toca acompañado de una orquesta. Las cuales impartan un sentido de estabilidad, orden, seguridad y propician el estudio y trabajo, Esta música se toca en una frecuencia de 415 Hz.⁹

Características de la música barroco

Caracterizada por el género vocal recitativo y emocional sobre lo racional, la música será parte de la poesía y la música instrumental pura. En la etapa barroca se desarrolla la melodía lento como el ballet francés y la sonata.

Se divide en:

Barroco temprano (1600 – 1650) los compositores realizaron experimentos armónicos dando lugar a la música final y resurgiendo el nacimiento de la ópera.

Claudio Monteverdi Antonio vivaldi son los compositores más conocidos de esta época.¹⁸

Barroco medio (1650 – 1700) la música instrumental es quien predomina en esta época y se puso a la altura de la vocal y llegado a olvidar la música modal.

En esta época el compositor alemán Johann Pachelbel (1653-1706) y el inglés Henry Purcell (1659-1695) fueron los más representativos.¹⁸

Barroco tardío (1700-1750) predomina la música instrumental. Los compositores principales son: Antonio Vivaldi, Scarlatti, Friedrich Handel, Johann Sebastian Bach y Rameau.¹⁸

2.2.4. Música clásica.

El término “efecto Mozart” fue acuñado por el médico francés Alfredo Tomatis para designar el desarrollo cerebral que se produce en el niño cuando escucha música de Mozart, y por extensión al mismo efecto producido por otras músicas

El efecto de Mozart que surgió en el año 1993; desarrolla el hemisferio cerebral izquierdo (pensamiento racional). Características: clásica significa sencillez, proporción, y armonía, lo opuesto al barroco hay un gran equilibrio entre armonía y melodía, entre forma expresión. Razón, imaginación y sensibilidad se enfrentan y complementan en un acuerdo perfecto. Autores y obras que se recomienda: Mozart, la flauta mágica, la creación, conciertos para piano y orquesta.

En algunas ocasiones podría parecer aburrido, pero ayudara bastante en el aprendizaje y aumenta la memoria, la atención, la capacidad de concentrarse, acelera el lenguaje.¹⁹

2.2.5. Musicoterapia en odontología

El manejo de la música en niños y adolescentes durante la práctica odontológica será considerado como una terapia de sugestión en donde el infante es animado a pasar por un proceso de fantasía. Lamentablemente es una técnica no muy utilizada probablemente por falta de información del profesional. Existen algunos estudios que llegaron a usar otro tipo de relajación como cuentos infantiles, historias; así como también, diversos temas de audición durante el tratamiento de niños pequeños o discapacitados, con el propósito de lograr una mayor colaboración del paciente. Cualquier sonido, sea musical o no; está formado por ruidos que se propagaran a través del aire y llegaran a impactan en los objetos y cuerpos que hallan en su recorrido, todos los seres vivos reaccionan de una manera u otra a estos ruidos, no solo será a través del sistema auditivo, sino que también se percibirá una gran parte de las ondas sonoras y estímulos que llegan al cerebro. En 1982, Alvin catalogó los efectos psicológicos específicos de los elementos musicales. Por ejemplo, el sonido llegara actuar sobre el sistema nervioso autónomo: los tonos altos crearan tensión y los tonos bajos llegaran a causar relajación, en tono a 130 decibelios, puede causar dolor físico. El ritmo aparece

como uno de los elementos de la música que produce más respuestas: los ritmos lentos tienen un efecto calmante y tranquilizador.²⁰

2.2.6. Ansiedad

El término ansiedad viene del latín *anxietas*, que significa congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psíquico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego que se experimenta como una amenaza inminente. Todas las personas podrían sufrir ansiedad frente al estrés a manera de un sentimiento de aprensión o de tensión, que es percibido como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante; es decir, la ansiedad no es una reacción necesariamente dañina, o útil para la vida diaria. No obstante, ciertas personas sufren ansiedad ante situaciones que no presentan razón o excusa externa. La ansiedad que no se justifica externamente se considera un problema psicológico llamado trastorno de ansiedad.²¹

La ansiedad es aquel sentimiento desagradable para una persona, que es percibido como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante. La ansiedad dental resulta ser un tema muy preocupante, que dificulta enormemente al odontólogo y a sí mismo afecta multidimensionalmente al paciente en lo que respecta al cuidado de la cavidad oral, para solucionar este fenómeno de la ansiedad dental. En estos últimos años se implementaron algunas estrategias básicas para poder disminuir los síntomas de la ansiedad lo primero que debemos

hacer es tener comunicación con el paciente, explicándole cuáles serán los procedimientos dentales que los llevaría a disminuir la sensación de pérdida de la ansiedad.²

2.2.7. Etiología de la ansiedad.

Las investigaciones mencionan que existen factores biológicos, psicológicos y sociales que cumplen papeles que determinan el desarrollo de dicho trastorno. El factor biológico tiene mucho que ver con la probable disfunción de diferentes sistemas neurotransmisores principalmente de la dopamina y la serotonina que regulan el estado anímico del comportamiento de una persona. Se ha considerado que los momentos traumáticos en la vida de una persona lo hacen vulnerable a los trastornos de ansiedad, los padres la forma de crianza del niño, el ambiente familiar y cultural influyen bastante para que una persona sea susceptible.²³

Existen diferentes teorías

Perspectiva psicofisiológica: La ansiedad es la activación del sistema nervioso. Como resultado de un trastorno de la función cerebral que producirá el aumento del tono simpático y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales).²⁴

Teoría psicodinámica: Freud mencionó que es un proceso biológico y fisiológico que da respuesta al organismo antes la sobreexcitación derivada de impulso sexual,

luego llega a otra interpretación en donde la angustia sería la señal de peligro en situaciones de alarma. Según dicha teoría procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo, donde el estímulo instintivo inaceptable para el sujeto desencadenaría la ansiedad.²⁴

Teoría conductista: Son conductas aprendidas y que en algún momento de la vida se podrían asociar a estímulos favorables, según esta teoría, la ansiedad será el desenlace de un proceso que padece erróneamente del paciente con algún acontecimiento vivido como traumáticos y por tanto amenazantes.²⁵

Teorías cognoscitivistas: Se menciona que una persona copia mentalmente la situación actual y pueda lograr afrontar con un estilo y conducta determinado. Por ejemplo, cualquier persona puede tener una sensación física molesta en un momento determinado la mayoría de nosotros no conocemos algún significado esta experiencia, entonces existen personas que interpretan como una señal de alarma y una amenaza para su salud, física o psíquica lo cual provoca alguna respuesta neurofisiológica desencadenando la ansiedad.²⁵

2.2.8. Ansiedad en el tratamiento odontológico

En el procedimiento odontológico es muy común que el niño presente ansiedad con tan solo mencionar que se tendrá una visita al odontólogo, por temor a sentir dolor, los ruidos desagradables de la turbina que eriza la piel de cualquier persona, también se presentara la ansiedad por malas experiencias pasadas, estas situaciones generan que el paciente no acuda a las citas y pospongan continuamente y recurra al odontólogo siempre y cuando sienta dolor intenso. La gran mayoría de odontólogos consideran un objetivo atender al paciente con ansiedad y ponen en práctica.²⁷

Ciertas medidas como son:

- Dedicarle tiempo adecuado para la consulta.
- Utilizar métodos distractores como: música y videos juegos.
- No permitir que el paciente observe instrumentos que puedan causar pánico al niño.

2.2.9. Ansiedad frente al tratamiento pulpar

La ansiedad dental se caracteriza por ser una conducta evitativa, la que se observa principalmente por la dificultad del paciente en asistir a controles dentales periódicos, postergando las citas y recurriendo a atención dental sólo frente a episodios dolorosos. Esto determina que la prevención y la adherencia al tratamiento, sean especialmente difíciles en las personas que tienen altos niveles de ansiedad dental, generando consecuencias negativas para su salud oral. Pues

se trata de un círculo vicioso, donde interactúa la ansiedad y miedo dental, que conduce a la evitación, provocando deterioro de la salud dental, y baja autoestima en el paciente. Del mismo modo el miedo puede ser un componente en un ciclo de desventaja dental, con individuos dentalmente ansiosos evitando el cuidado dental y de ese modo el empeoramiento de sus problemas y aumentar la probabilidad de que la visita al dentista subsiguiente será por razones de emergencia. El miedo y ansiedad dental durante la atención odontológica ha sido reportada como una de las variables que tiene mayor impacto sobre la evasión dental en la población, constituyéndose en uno de los factores que más afectan la salud bucal desde un punto de vista epidemiológico.³⁸

2.2.10. Factores que pueden generar ansiedad en el niño y la odontología.

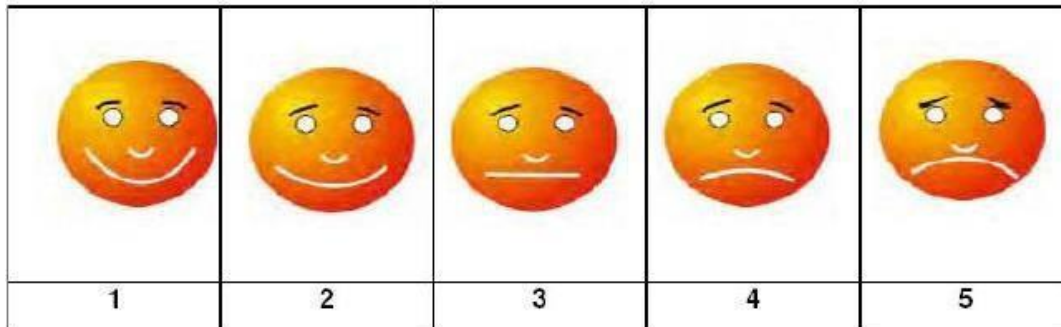
Cuando un niño llega a consulta odontología, es evidente que trae más que una simple molestia en la cavidad por ejemplo mencionamos que con lleva una carga emocional, de experiencias propias o entorno cercano ya que es un ser humano que tiene miedo, ansiedad y gran preocupación por la sensación dolorosa. Los niños son muy ansiosos a comparación del adulto debido que normalmente están expuestas a situaciones nuevas y desconocidas. La ansiedad se presenta desde el momento que el niño asistirá a su primera consulta odontológica es un factor inconveniente ante la atención, sin embargo, existen factores que desencadenan en mayor o menor medida la aparición de la ansiedad en los pacientes pediátricos tales como ver al odontólogo vestido de blanco para un niño eso representa dolor, agujas

etc. Los pacientes mencionan que el transcurso de espera para el tratamiento dental es un factor de ansiedad, ya que aumenta el tiempo en que el niño piensa sobre qué pasará e imaginarse respuestas no favorables. Esto enfatiza la necesidad de que el personal de apoyo en la práctica dental este consiente de los pacientes ansiosos y que adopten algunas medidas o actividades para disminuir la ansiedad entonces el horario de atención es primordial en los niños ya que la tolerancia es mínima llegando a cansarse con el riesgo de hacer berrinches, el ambiente debe ser lo más relajado posible, incluso la primera visita al odontólogo podría ser como un juego o haciéndole saber algunas funciones del instrumentos para concluir satisfactoriamente con el tratamiento correspondiente.²⁸

2.2.11. Instrumento para medir la ansiedad

Escala facial imagen scale (Buchaman y Niven, 2002) utilizado en niños de 3 a 18 años de apoyo para evaluar la ansiedad dental. Donde se les pidió a los niños que indicaran con el dedo con cual se sentían identificados en el momento previo al procedimiento odontológicos designando a las figuras representativas que consiste en 5 caras de ansiedad leve a una ansiedad severa en el que los niños pueden reconocer fácilmente y el odontólogo pueda observar y plasmar en la hoja de recolección de datos , por ello el FIS es una herramienta conveniente para los niños, que es de gran utilidad para sus padres y odontólogos. Además, este instrumento muestra una adecuada facilidad de aplicación, siendo utilizado en diferentes investigaciones tanto en contextos europeos, como latinoamericanos.²⁶

La escala del nivel de ansiedad según el FIS es el siguiente:



Fuente: Alvares Velasco P.²

- 1.- Ansiedad leve.
- 2.- Ansiedad leve a moderada.
- 3.- Ansiedad moderada.
- 4.- Ansiedad moderada severa.
- 5.- Ansiedad severa.

Existen diversos instrumentos para medir la ansiedad:

- Escala de ansiedad corah.
- Test de dibujos de venham.
- Dibujo de la figura humana.
- Dibujo libre.¹⁰

2.2.12. Signos vitales

Es una manifestación externa de funciones vitales cual podemos mencionar la respiración, circulación y el metabolismo, los cuales pueden ser evaluados en el examen físico y medir a través de instrumentos simples. Sus variaciones expresaran cambios que podrían ocurrir en el organismo, algunos de los factores fisiológicos o de tipo patológico. Los valores considerados normales se ubican dentro de rangos normales y en el caso particular de la pediatría, estos rangos varían según edad y sexo.²⁹

Frecuencia cardiaca

Frecuencia cardiaca es el número de veces que late el corazón durante cierto periodo de tiempo, generalmente es un minuto. Existen varias áreas en el cuerpo para palpar, mencionamos: el cuello, muñeca, axila, pliegue del codo. Se deberá utilizar el dedo índice y medio, se deberá colocar en el lugar donde pasa una arteria. Habitualmente, esto se hace en el cuello donde está la arteria carótida, o en la muñeca donde está la arteria radial. Ambas arterias pasan muy cerca de la piel y es fácil de sentir la pulsación. La persona deberá estar en reposo para mejores resultados.³⁰

Frecuencia Respiratoria

La frecuencia respiratoria es la suma de respiraciones que una persona presentara por el tiempo de un minuto. La frecuencia se mide por lo general cuando una persona está en reposo y relajado luego se procederá a contar la cantidad de respiraciones durante un minuto cada vez que se eleva el pecho. La frecuencia respiratoria podría acelerarse con la presencia de fiebre u otras enfermedades. Cuando se mide las respiraciones, es importante tener en cuenta también si la persona tiene dificultades para respirar.³⁰

Variaciones con la edad

Edad	Frecuencia cardiaca normal (latidos por minuto)	Frecuencia respiratoria normal (respiraciones por minuto)
1 a 3 años	80-130	20-35
3 a 5 años	80-120	20-30
6 a 10 años	70 – 100	25-30
11 a 14 años	60-105	12-20

American Heart Association. Pediatric Advanced Life Support Pocket Reference Card. Estados Unidos: American Heart Association; 2017.

Definición de términos básicos

Ansiedad: todas las personas podrían sufrir ansiedad ya que es un sentimiento desagradable cual es percibido como una señal de alerta .³²

Musicoterapia: Consiste en usar la música de modo terapéutico, donde los objetivos de intervención se establezcan y determinan teniendo en cuenta el ámbito de aplicación donde la terapia se lleva acabo.⁴

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada

Hipótesis General

La musicoterapia clásica es más efectiva que la barroca en la disminución de la ansiedad en tratamientos pulpares en niños de 6 a 8 años atendidos en el Hospital De Apoyo Jesús Nazareno.

Variables; Definición Conceptual y operacional.

Variable independiente:

- Musicoterapia

Variable dependiente:

- Ansiedad

Variables intervinientes:

Frecuencia cardiaca, Frecuencia respiratoria, edad.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Musicoterapia	Independiente Cualitativo	Aplicación de musicoterapia	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Barroco • Clásica
Ansiedad	Dependiente Cualitativo	Nivel de ansiedad según escala de imagen facial (FIS)	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad leve • Ansiedad leve moderada • Ansiedad moderada • Ansiedad moderada a severa • Ansiedad severa
Frecuencia cardiaca	Interviniente Cuantitativo	Según registro en pulsoxímetro	Intervalo	70 - 100 latidos/minuto
Frecuencia respiratoria	Interviniente Cuantitativo	Según observación clínica	Intervalo	25 – 30 respiraciones/minuto
Edad	Interviniente Cuantitativo	Según registro en la Historia Clínica	razón	6 - 8 años de edad
Sexo	Interviniente Cualitativo	Según registro en la Historia Clínica	Nominal	Masculino Femenino

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Tipo y metodología de investigación

Tipo de investigación:

- Experimental, prospectivo, longitudinal y analítico

Nivel de investigación: Explicativo

4.2. . Diseño Muestra

Población: Estuvo conformada por 64 niños de ambos sexos entre 6 a 8 años de edad atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho -2017. Entre los meses de diciembre a marzo.

Muestra: Estuvo conformada por 40 niños de ambos sexos, seleccionados de manera aleatoria, probabilística y divididos en dos grupos:

- Un grupo de 20 niños recibieron musicoterapia barroca (Antonio Vivaldi – Las cuatro estaciones)
- Un grupo de 20 niños recibieron musicoterapia clásica (Mozart).

Se utilizó la siguiente fórmula para hallar el tamaño muestra:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

N = Población de estudio (64)

Z = Valor de Z para la seguridad o nivel de confianza. (1,96)

p = Proporción (prevalencia) de la variable (0,5)

q = 1 – p (0,5)

d = 0,1

$$n = \frac{64 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2 \times (64-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{64 \times 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{0,01 \times 63 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{61,4656}{1,5904} = 38,65$$

El tamaño muestra mínimo fue de 39 niños, sin embargo, como tenía que dividirse en dos grupos, se consideraron 40 niños.

Además, se tuvieron presente los siguientes criterios de selección:

Criterios de selección:

Criterio de inclusión:

- Pacientes que acuden a consulta odontológica por primera vez.
- Pacientes pediátricos sin alteración sistémica (ASA I).

- Pacientes pediátricos citados para tratamiento pulpar.
- Niños cuyos padres dieron la autorización correspondiente del consentimiento informado.
- Niños que aceptaron formar parte del estudio (asentimiento informado).
- Pacientes que estén dentro de la edad del estudio de 6 a 8 años.
- Pacientes de ambos sexos.

Criterio de exclusión:

- Pacientes pediátricos que no colaboren al momento del tratamiento odontológico.
- Niños cuyos padres no aceptaron ser parte de la investigación.
- Niños con alguna limitación física o psíquica que impida la aplicación de la guía de entrevista, cuyos padres o apoderados no hayan firmado el consentimiento.
- Pacientes que no estén dentro del rango de edad menores de 6 y mayores de 8 años.
- Niños que presenten problemas de infección en el oído (otitis)

4.3. .Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Para poder desarrollar la investigación, gestioné en primera instancia el permiso del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Informé verbalmente a los padres de cada niño sobre el objetivo de la investigación y se les consultó si deseaban participar en el presente estudio. Los padres de familia que aceptaron firmaron el consentimiento informado. **(Anexo. N°2).**

En la fecha indicada para iniciar el tratamiento pulpar, se realizó la selección de cada grupo, conformado por 20 niños que fueron sometidos a musicoterapia barroca y 20 niños con musicoterapia clásica. Antes de ingresar al consultorio se procedió al registro de la frecuencia respiratoria, la cual se midió mediante la observación clínica y un reloj, durante el tiempo de un minuto y la frecuencia cardiaca, que se midió con un oxímetro de pulso, también durante un minuto.

En la misma sala de espera, evalué la ansiedad previa al tratamiento odontológico a través de la escala de imagen facial (FIS), indicándole al niño que señale con el dedo la carita con la cual se sienta identificado. **(Anexo N° 05).**

Ya en el consultorio se le colocó al niño, los audífonos tipo vincha conectado a un celular Motorola e4plus con la aplicación Play Music® para poder relajarlo con un volumen de 5 decibeles y otorgándole 15 minutos para que se adecúe a la musicoterapia antes del tratamiento.

A continuación, se procedió al tratamiento pulpar (pulpectomía) y al finalizar se le retiró el audífono al niño, volviéndose a tomar la frecuencia cardiaca y respiratoria, así como la escala de imágenes facial (FIS) después del tratamiento.

4.4. Técnicas del procesamiento de la información.

Los datos fueron recolectados en ficha anexo **N°3** y procesados en el programa estadístico SPSS 21.0, para luego presentar los resultados en tablas y gráficos elaborados en Microsoft Excel de acuerdo a los objetivos planteados.

4.5. Técnica de estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

Con la información obtenida se estructuró una base de datos en el programa Microsoft Excel, para ser analizado en el estadístico SPSS 21.0, donde se utilizó estadística descriptiva para representar la frecuencia y distribuciones expresadas en tablas y gráficos para evaluar los resultados obtenidos. Se realizaron también pruebas estadísticas no paramétricas como el test de Wilcoxon y test de Mann Whitney.

4.6. Aspectos éticos contemplados

En el presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- **Beneficencia:** En el presente estudio se buscó disminuir la ansiedad en el paciente niño que permitirá mejorar su estado emocional en el momento de la intervención odontológica.

- Autonomía: Los niños decidieron mediante un asentimiento informado su participación en la investigación.
- Justicia: No hubo discriminación de ninguna índole en la presente investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

TABLA N° 1

Frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.

Musicoterapia barroca				
Frecuencia cardiaca*	Antes		Después	
	n	%	N	%
Menor que 69 latidos/minuto	0	0	0	0
70 a 100 latidos/minuto	20	100	20	100
Mayor que 101 latidos/minuto	0	0	0	0
Total	20	100	20	100

Frecuencia respiratoria**	Antes		Después	
	n	%	N	%
Menor de 24 respiraciones/minuto	1	5	8	40
25 a 30 respiraciones/minuto	19	95	12	60
Mayor que 31 respiraciones/minuto	0	0	0	0
Total	20	100	20	100

La frecuencia cardiaca antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca fue de 70 a 100 latidos/minuto en el 100% de pacientes. Siendo la diferencia estadísticamente no significativa ($p>0,05$).

La frecuencia respiratoria antes del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca fue de 25 a 30 respiraciones/minuto en un 95% y menor a 24 respiraciones/minuto en el 5% de los pacientes, sin embargo, luego del tratamiento fue de 25 a 30 respiraciones/minuto en un 60% y menor a 24 respiraciones/minuto en el 40% de los pacientes. Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p<0,05$).

GRAFICO N° 1

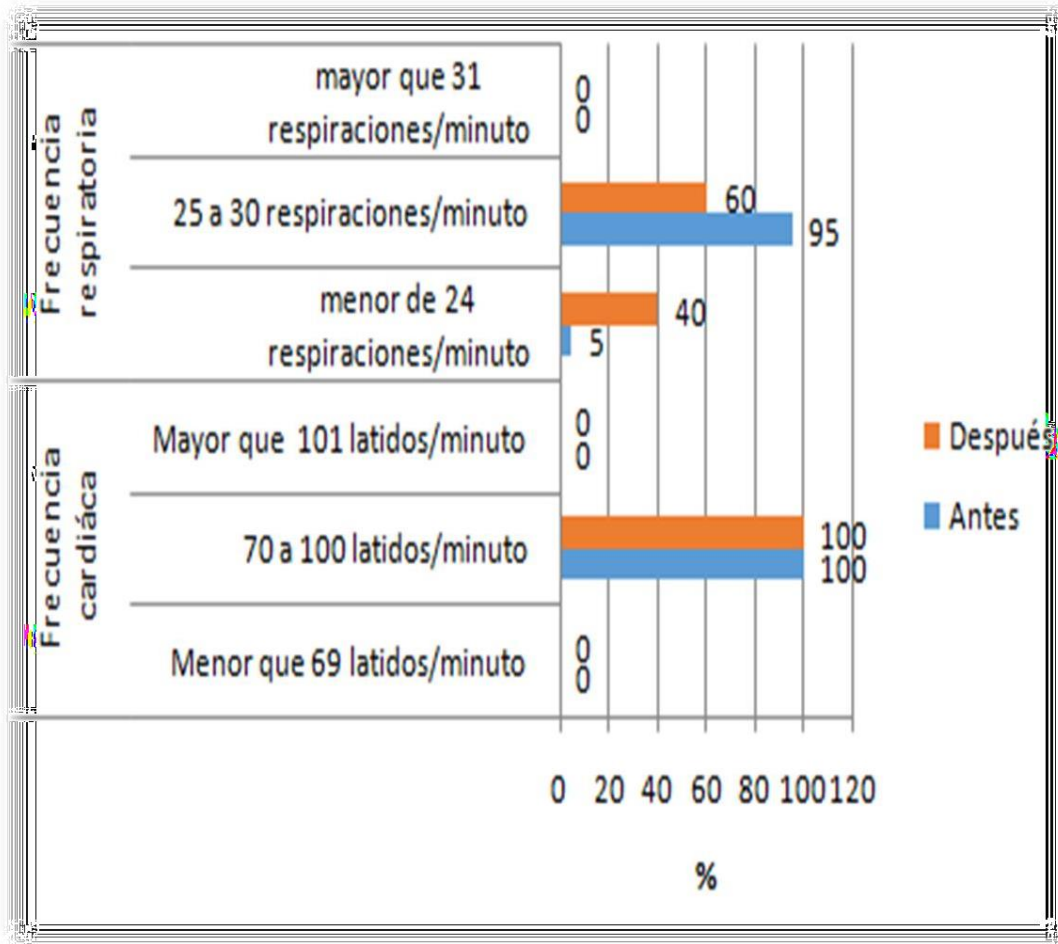


TABLA N° 2

Frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017

Musicoterapia clásica				
Frecuencia cardiaca*	Antes		Después	
	N	%	N	%
Menor que 69 latidos/minuto	0	0	17	85
70 a 100 latidos/minuto	20	100	3	15
Mayor que 101 latidos/minuto	0	0	0	0
Total	20	100	20	100
Frecuencia respiratoria**	Antes		Después	
	N	%	N	%
menor de 24 respiraciones/minuto	3	15	20	100
25 a 30 respiraciones/minuto	17	85	0	0
mayor que 31 respiraciones/minuto	0	0	0	0
Total	20	100	20	100

La frecuencia cardiaca antes del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica fue de 70 a 100 latidos/minuto en un 100% de los pacientes, sin embargo, luego del tratamiento fue menor que 69 latidos/minuto en un 85% y de 70 a 100 latidos/minuto en el 15% de los pacientes. Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

La frecuencia respiratoria antes del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica fue de 25 a 30 respiraciones/minuto en un 85% y menor a 24 respiraciones/minuto en el 15% de los pacientes, sin embargo, luego del tratamiento fue menor a 24 respiraciones/minuto en el 100% de los pacientes. Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

GRAFICO N° 2

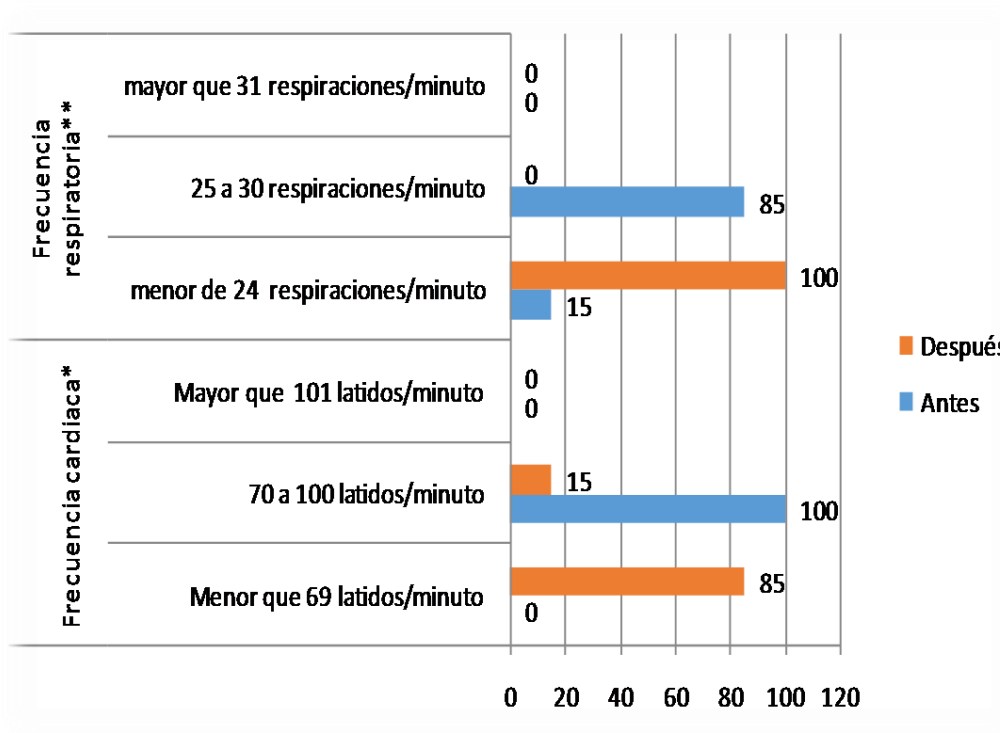


TABLA N° 3

Frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca y clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.

		Musicoterapia				Total	
		Barroca		Clásica			
		N	%	N	%	n	%
Frecuencia cardiaca después*	menor que 69 latidos/minuto	0	0%	17	85%	17	42,5%
	70 a 100 latidos/minuto	20	100%	3	15%	23	57,5%
Frecuencia respiratoria después**	menor de 24 respiraciones/minuto	8	40%	20	100%	28	70%
	25 a 30 respiraciones/minuto	12	60%	0	0%	12	30%
Total		20	100%	20	100%	40	100%

- La frecuencia cardiaca en la musicoterapia barroca fue de 70 a 100 latidos/minuto en el 100% de pacientes, mientras que en la musicoterapia clásica fue menor a 69 latidos/minuto en un 85% de pacientes, Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).
- La frecuencia respiratoria en la musicoterapia barroca fue de 25 a 30 respiraciones/minuto en el 60% y menor de 24 respiraciones/minuto en el 40% de pacientes, mientras que en la musicoterapia clásica fue menor de 24 respiraciones/minuto en el 100% de pacientes, Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

GRAFICO N° 3

Frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca y clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017

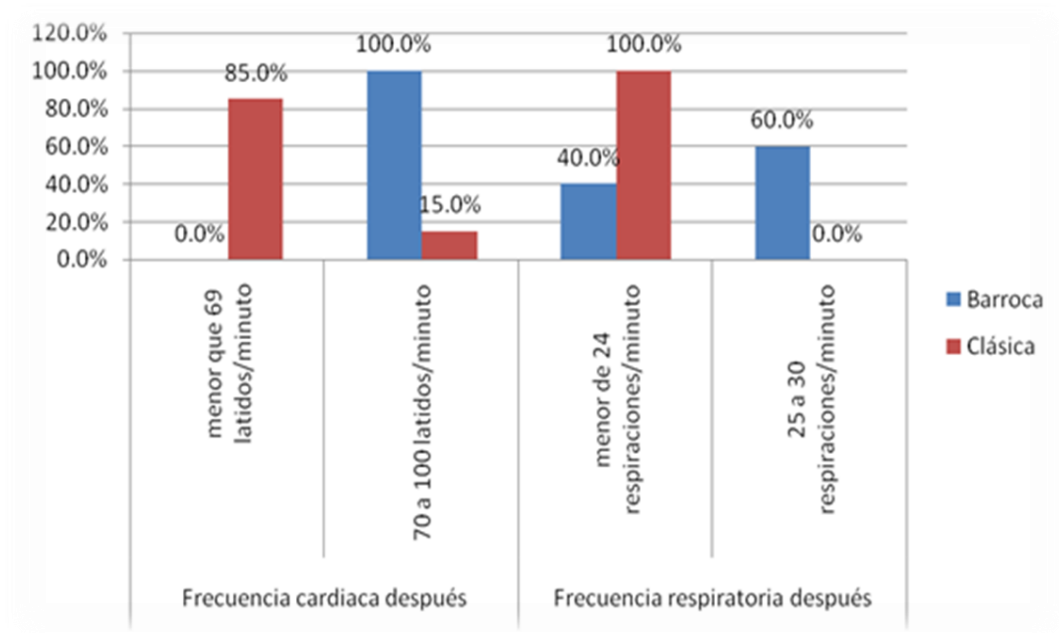


TABLA N° 4

Ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho -2017

Musicoterapia barroca				
Ansiedad	Nivel de ansiedad antes		Nivel de ansiedad después	
	N	%	N	%
Leve	0	0	0	0
leve moderada	0	0	2	10
moderada	2	10	10	50
moderada a severa	10	50	8	40
severa	8	40	0	0
Total	20	100	20	100

La ansiedad moderada a severa se manifestó en un 50% y severa en un 40% antes del tratamiento pulpar y después se evidencia una ansiedad moderada a severa en un 40% y moderada en 50% de los pacientes. Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$)

GRAFICO N° 4

Ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.

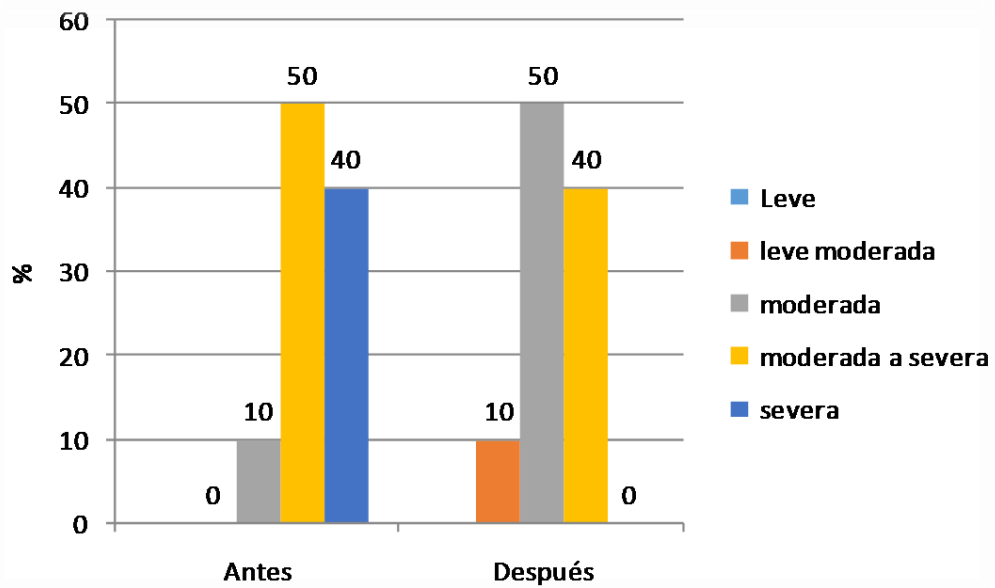


TABLA N° 5

Ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.

Musicoterapia clásica				
Ansiedad	Nivel de ansiedad		Nivel de ansiedad	
	antes		después	
	N	%	n	%
Leve	0	0	0	0
leve moderada	0	0	11	55
Moderada	2	10	6	30
moderada a severa	11	55	3	15
Severa	7	35	0	0
Total	20	100	20	100

La ansiedad moderada a severa se manifestó en un 55% y severa en un 35% antes del tratamiento pulpar y después se evidencia una ansiedad leve a moderada en un 55% y moderada en 30% de los pacientes. Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$)

GRAFICO N° 5

Ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.

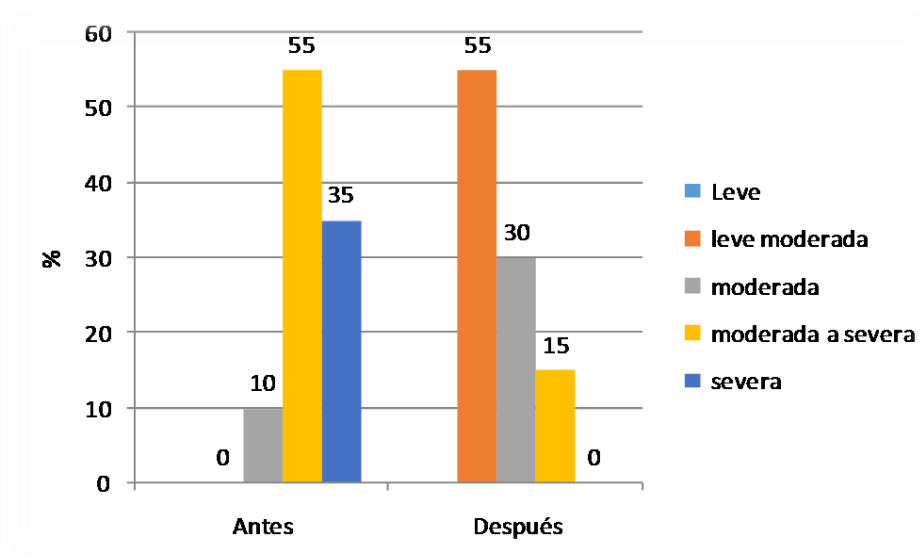


TABLA N° 6

Efectividad de la musicoterapia barroca en comparación a la clásica en la disminución de ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.

Ansiedad	Musicoterapia barroca		Musicoterapia clásica		Total	
	n	%	N	%	N	%
	Leve	0	0	0	0	0
leve moderada	2	10	11	55	13	32,5
Moderada	10	50	6	30	16	40
moderada a severa	8	40	3	15	11	27,5
Severa	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	40	100

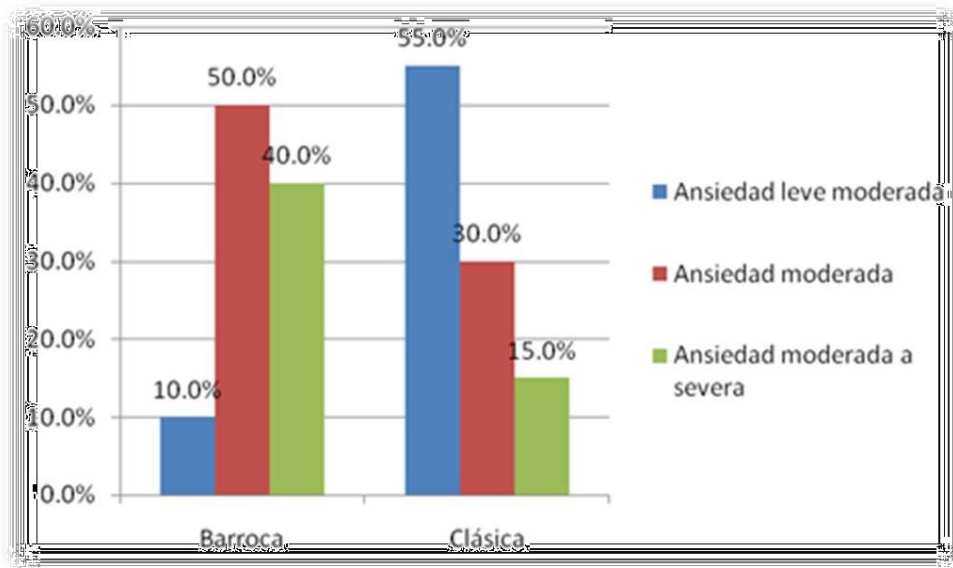
La ansiedad leve a moderada se manifestó en un 10%, moderada en un 50% y moderada a severa en el 40% en pacientes sometidos a tratamiento pulpar con musicoterapia barroca.

La ansiedad leve a moderada se manifestó en un 55%, moderada en un 30% y moderada a severa en el 15% en pacientes sometidos a tratamiento pulpar con musicoterapia clásica.

Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

GRAFICO N° 6

Efectividad de la musicoterapia barroca en comparación a la clásica en la disminución de ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2017.



5.2. Análisis inferencial

1.- La frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno se presentó de la siguiente manera:

- La frecuencia cardiaca antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca fue de 70 a 100 latidos/minuto en el 100% de pacientes. Siendo la diferencia estadísticamente no significativa ($p>0,05$).

- La frecuencia respiratoria antes del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca fue de 25 a 30 respiraciones/minuto en un 95% y menor a 24 respiraciones/minuto en el 5% de los pacientes, sin embargo, luego del tratamiento fue de 25 a 30 respiraciones/minuto en un 60% y menor a 24 respiraciones/minuto en el 40% de los pacientes. Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p<0,05$).

2.- La frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno se presentó de la siguiente manera:

- La frecuencia cardiaca antes del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica fue de 70 a 100 latidos/minuto en un 100% de los pacientes, sin embargo, luego del tratamiento fue menor que 69 latidos/minuto en un 85% y de 70 a 100 latidos/minuto

en el 15% de los pacientes. Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

- La frecuencia respiratoria antes del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica fue de 25 a 30 respiraciones/minuto en un 85% y menor a 24 respiraciones/minuto en el 15% de los pacientes, sin embargo, luego del tratamiento fue menor a 24 respiraciones/minuto en el 100% de los pacientes. Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

3.- La frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca y clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno se presentó de la siguiente manera:

- La frecuencia cardíaca en la musicoterapia barroca fue de 70 a 100 latidos/minuto en el 100% de pacientes, mientras que en la musicoterapia clásica fue menor a 69 latidos/minuto en un 85% de pacientes, Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

- La frecuencia respiratoria en la musicoterapia barroca fue de 25 a 30 respiraciones/minuto en el 60% y menor de 24 respiraciones/minuto en el 40% de pacientes, mientras que en la musicoterapia clásica fue menor de 24 respiraciones/minuto en el 100% de pacientes, Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

- 4.- La ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno se presentó de la siguiente manera:

- La ansiedad moderada a severa se manifestó en un 50% y severa en un 40% antes del tratamiento pulpar y después se evidencia una ansiedad moderada a severa en un 40% y moderada en 50% de los pacientes. Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

5.- La ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno se presentó de la siguiente manera:

- La ansiedad moderada a severa se manifestó en un 55% y severa en un 35% antes del tratamiento pulpar y después se evidencia una ansiedad leve a moderada en un 55% y moderada en 30% de los pacientes. Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

6.- La efectividad de la musicoterapia barroca en comparación a la clásica en la disminución de ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno se presentó de la siguiente manera:

- La ansiedad leve a moderada se manifestó en un 10%, moderada en un 50% y moderada a severa en el 40% en pacientes sometidos a tratamiento pulpar con musicoterapia barroca.

- La ansiedad leve a moderada se manifestó en un 55%, moderada en un 30% y moderada a severa en el 15% en pacientes sometidos a tratamiento pulpar con musicoterapia clásica.

Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Se empleó el test de Wilcoxon que es una prueba estadística no paramétrica de comparación de dos muestras relacionadas y por lo tanto no necesita una distribución específica. Usa más bien el nivel ordinal de la variable dependiente. Se utiliza para comparar dos mediciones relacionadas y determinar si la diferencia entre ellas se debe al azar o no (en este último caso, que la diferencia sea estadísticamente significativa). También, se aplicó el test de Mann Whitney que es una prueba no paramétrica con la cual se identifican diferencias entre dos poblaciones basadas en el análisis de dos muestras independientes, cuyos datos han sido medidos al menos en una escala de nivel ordinal.

5.4. Discusión

Un alto porcentaje de niños que visitan al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Ayacucho presentan cierto grado de ansiedad, lo cual influye negativamente en el desarrollo de la consulta dental. En la etapa de la niñez, los usos de distintas técnicas ayudan a mejorar su comportamiento y disminuir los niveles de ansiedad durante la consulta, siendo la musicoterapia una de las técnicas muy poco utilizadas en odontología según lo afirmado por Rio Erazo M (2014)²³ y Osorio A (2014)³². Por ello es que el manejo de la ansiedad en niños menores es un gran reto para el odontólogo en la atención diaria. Conceptualmente, la ansiedad es una respuesta anormal al peligro o una amenaza que provoca imaginariamente una persona o un hecho. Por ello, es importante identificar al paciente ansioso, para elegir la mejor técnica que se utilizará, ya que existen diferentes técnicas para usar y disminuir la ansiedad que mejorará la atención odontológica.

En la presente investigación se utilizó un método muy fácil y económico, que fue la aplicación de la musicoterapia barroca y clásica en pacientes odontopediátricos bajo tratamiento pulpar, donde el problema principal fue ¿Cuál es la efectividad de la musicoterapia barroca en comparación a la clásica en la disminución de ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho-2017?

Cabe resaltar, que en la literatura se afirma el alto valor terapéutico de la música, así como su importancia en el aspecto comunicativo, relacionándolo con la calidad del ser humano, ya que es una expresión artística del mismo.

Es lamentable que se desconozca aún los efectos plenos de la musicoterapia en el tratamiento odontológico y que exista escasa investigación al respecto. La recolección de datos se realizó de manera aleatoria, así como en los estudios realizados por Duggal M, Cameron A, Toumba J (2012)³³ y Trallero C (2013)³⁴ encontrando que la musicoterapia disminuye la ansiedad, tal como lo reportó Gonzales Carrillo N (2017)³ y Tasayco M (2014)⁴ al medir la ansiedad en momentos diferentes del experimento, es decir antes y después del tratamiento odontológico.

Cabe destacar, la investigación de Tasayco M (2014)⁴ quien determinó que la musicoterapia ayudó a los niños en el tratamiento dental haciendo que sintieran menores niveles de ansiedad, la ansiedad fue de “leve a moderada” en la mayoría de los niños, que se enfrentaban por primera vez a un tratamiento odontológico, la musicoterapia influyó positivamente en la frecuencia cardíaca y respiratoria para que estos signos vitales no aumenten y haciendo que disminuya la ansiedad durante el tratamiento odontológico en niños; mientras que la ansiedad en los niños después del tratamiento odontológico aumentó su puntaje a “moderado” de ansiedad en aquellos que no recibieron musicoterapia; situación diferente vivieron los niños que recibieron musicoterapia después del tratamiento odontológico al no haber un aumento, mejoraron su nivel de

ansiedad y toleraron mejor el tratamiento odontológico, por lo tanto, se concluyó que la musicoterapia resulta una alternativa para disminuir el nivel de ansiedad en los niños y que por lo tanto, presenten mayor satisfacción al tratamiento dental, modificando el comportamiento de los niños catalogados como de difícil manejo.

Se escogieron como unidad de análisis a pacientes niños del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho porque dentro del distrito de San Juan Bautista, en la provincia de Huamanga departamento de Ayacucho, los tratamientos pulpares poseen procedimientos que son dolorosos y traumáticos, realizados dentro de un ambiente sobrio; características que son percibidos por los niños como elementos que despiertan su ansiedad según lo refiere Chaple Gil A (2015)³⁵.

Asimismo, un alto porcentaje de niños que visitan al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Ayacucho presentan cierto grado de ansiedad, lo cual influye negativamente en el desarrollo de la consulta dental. En la etapa de la niñez, los usos de distintas técnicas ayudan a mejorar su comportamiento y poder disminuir los niveles de ansiedad durante la consulta. La musicoterapia es una de las técnicas muy poco utilizadas en odontología.

El presente estudio evidenció que la técnica de la musicoterapia tiene un resultado favorable para la disminución de la ansiedad durante el tratamiento pulpar. Observamos que la musicoterapia clásica fue más efectiva que la barroca en la disminución de la ansiedad, resultado que fue estadísticamente

significativo ($p < 0,05$) en niños de 6 a 8 años de edad que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, aceptando la hipótesis de la investigación.

Con el fin de evaluar la efectividad de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad se utilizó como instrumento para medir la diferencia de ansiedad, la escala de imágenes facial, donde los niños de 6 a 8 años señalaban el rostro (símbolo registrado en el documento), con el cual se sentían identificados respecto a su ansiedad, antes y después de su exposición a musicoterapia barroca (20 niños) y clásica (20 niños), este instrumento también fue utilizado en los estudios realizados por Abarca Arias C 2017¹⁰. En el presente estudio la frecuencia cardiaca disminuyó luego del tratamiento odontológico con una técnica de relajación-sugestión como es la musicoterapia, a diferencia de lo encontrado en el estudio de Guinot F. (2014)¹ donde en el mismo grupo etario (niños de 6 a 8 años de edad), la frecuencia cardiaca no tuvo una disminución estadísticamente significativa, es decir se mantuvo prácticamente inalterable, posiblemente debido a la diferente técnica de relajación-sugestión aplicada (visualización de una película de elección que por parte del niño) y al procedimiento de recolección de datos que se realizó en dos grupos uno experimental u otro de control.

Asimismo, se encontró que la frecuencia cardiaca y respiratoria disminuyó con la musicoterapia clásica en niños de 6 a 8 años ($p < 0,05$), a semejanza de la investigación de Álvarez Velasco P (2015)², cuyo estudio tuvo como finalidad

demostrar si los estímulos musicales aplicados en pacientes pediátricos durante la consulta odontológica, disminuyen el nivel de ansiedad en 148 niños evaluados con dos escalas de medición: Escala de Corah (mide ansiedad) y escala facial análoga (mide el dolor); formando dos grupos de estudio conformado por 74 niños cada uno. Los resultados obtenidos al comparar signos vitales y escala facial análoga en ambos grupos, antes y después del tratamiento, evidencia que existe una relación de dependencia entre la aplicación de estímulos musicales y el nivel de ansiedad que presentan los niños durante la consulta.

En la presente investigación se determinó usar dos tipos de musicoterapia una barroca y la otra clásica en niños de 6 a 8 años, utilizando la escala de imagen facial (FIS) para medir la ansiedad, presentándose, con la musicoterapia barroca, antes del tratamiento como moderada a severa en un 50% y severa en un 40% y después del tratamiento, como una ansiedad moderada en un 40% y severa en 50% de los pacientes, siendo esta disminución estadísticamente significativa ($p < 0,05$), coincidiendo con Gonzales Carrillo N (2017)³ quien estudió, el efecto de la musicoterapia barroca en 30 niños de 6 a 10 años sobre la ansiedad, que fue medida también, mediante la escala de imagen facial (FIS), en dos grupos de 15 niños cada uno, un grupo A con musicoterapia y el otro grupo B sin musicoterapia. Obteniéndose una reducción significativa de la ansiedad en el grupo A, es decir, de 60% (antes de la musicoterapia) a 13%

(después de la musicoterapia) ambos porcentajes corresponden a la ansiedad moderada; mientras que el grupo B no hubo cambios significativos en la ansiedad. Concluyéndose, que la musicoterapia barroca disminuye la ansiedad durante la atención odontológica ($p < 0,05$).

La ansiedad en niños de 6 a 8 años, según la presente investigación, disminuyó con la musicoterapia barroca y clásica. En el caso del grupo con musicoterapia barroca, la ansiedad moderada a severa se manifestó en un 50% y severa en un 40% antes del tratamiento pulpar y después se evidencia una ansiedad moderada a severa en un 40% y moderada en 50% de los pacientes. Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). En el caso del grupo con musicoterapia clásica, la ansiedad moderada a severa se manifestó en un 55% y severa en un 35% antes del tratamiento pulpar y después se evidencia una ansiedad leve a moderada en un 55% y moderada en 30% de los pacientes. Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Es así que se coincide con Gonzales Gomero Y (2015) ⁵, quien utilizó como instrumento la escala de imágenes facial. (FIS), Seleccionando a 40 pacientes de 8 a 12 años de edad. La distribución de la muestra fue de dos grupos, uno de estudio con 20 niños y niñas, a quienes se le aplicó la musicoterapia y 20 niños y niñas para el grupo control sin musicoterapia. los cuales realizó tratamientos previos, curaciones, extracciones dentales. Por lo tanto, concluye que la musicoterapia produce

menores niveles de ansiedad en niños de 8 a 12 años durante el tratamiento odontológico.

Con respecto al procesamiento de los datos, se elaboró una base de estos con la información obtenida en la recolección de datos en el programa Microsoft Excel, para ser analizado en el estadístico SPSS 21.0, donde se utilizó estadística descriptiva para representar la frecuencia y distribuciones expresadas en tablas y gráficos para evaluar los resultados obtenidos. Es así que se utilizaron también pruebas estadísticas no paramétricas como el test de Wilcoxon y test de Mann Whitney. a diferencia del estudio reportado por Mendoza Zavaleta *et al.* (2015)⁴ donde se realizó la efectividad de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad, encontrando que el nivel de ansiedad intensa se presentó en un 57,1%, nivel de ansiedad moderada 42,9%, nivel de ansiedad leve 0% y luego de la musicoterapia fue después ansiedad leve 100%, disminución que resultó estadísticamente significativa ($p=0,000001$), mediante el programa SPSS 21.0, aplicándose las pruebas CHI cuadrado y T de student.

Se evaluó los signos vitales en niños de 6 a 8 años con una muestra de 40 pacientes divididos en dos grupos: musicoterapia barroca con 20 niños y en la musicoterapia clásica con 20 niños utilizando como ayuda para la recolección de datos la escala de imagen facial continuamente se evaluará los signos vitales como la frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria antes y después del

tratamiento pulpar con musicoterapia barroca y clásica. La frecuencia cardiaca en la musicoterapia barroca fue de 70 a 100 latidos/minuto en el 100% de pacientes, mientras que en la musicoterapia clásica fue menor a 69 latidos/minuto en un 85% de pacientes, Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). La frecuencia respiratoria en la musicoterapia barroca fue de 25 a 30 respiraciones/minuto en el 60% y menor de 24 respiraciones/minuto en el 40% de pacientes, mientras que en la musicoterapia clásica fue menor de 24 respiraciones/minuto en el 100% de pacientes, Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Mientras que Gallegos Prado K 2016⁵ su estudio fue comparar dos técnicas diferentes musicoterapia y gafas de distracción audiovisual para disminuir el nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años de la escuela consejo provincial de Pichincha. La muestra que obtuvo fue de 210 niños con edades de 6 a 8 utilizando la misma escala de imágenes facial donde dividió dos grupos de estudio Grupo A: 105 niños con musicoterapia grupo B: 105 con gafas. Registró a cada niño el pulso y la frecuencia cardiaca antes y después del tratamiento (profilaxis) y después del tratamiento. Es así que se utilizaron las pruebas estadísticas spss versión 21 los resultados del estudio determinaron que en la comparación de dos técnicas se observa similitud de resultados para el control de ansiedad ($p > 0,121$) Con la técnica de musicoterapia el pulso disminuyó después del tratamiento. Con la técnica de gafas el pulso fue igual antes y después del tratamiento ya que no se encontraron variaciones al respecto.

Concluye que ambas técnicas son efectivas para la disminución del nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años.

Mencionando que la música clásica con la melodía de las cuatro estaciones de vivaldi en niños de 6 a 8 años en tratamientos pulpares utilizando el instrumentos de la escala de imágenes facial, tiene un efecto favorable para la disminución de ansiedad en el tratamiento pulpar dando como resultado estadísticamente significativa ($p < 0,05$). La investigación fue de tipo experimental, prospectivo, longitudinal, analítico se empleó el test de Wilcoxon que es una prueba estadística no paramétrica de comparación de dos muestras relacionadas y por lo tanto no necesita una distribución específica. Usa el nivel ordinal de la variable dependiente. Se utiliza para comparar dos mediciones relacionadas y determinar si la diferencia entre ellas se debe al azar o no (en este último caso, que la diferencia sea estadísticamente significativa). También, se aplicó el test de Mann Whitney que es una prueba no paramétrica con la cual se identifican diferencias entre dos poblaciones basadas en el análisis de dos muestras independientes, cuyos datos han sido medidos al menos en una escala de nivel ordinal. Coincidiendo con los resultados de Jiménez Vargas A (2016)⁶.

El objetivo fue evaluar la Influencia de la Musicoterapia para el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. Fue una investigación; cuantitativa, experimental, prospectiva transversal y analítica la muestra que tomo fue 88 niños en edades

de 6 a 9 años de edad dividiendo en dos grupos de estudio, Grupo A con música (melodía cuatro estaciones de vivaldi) Grupo B sin música Durante los tratamientos (sellantes de fosas y fisuras, restauración dental) realizadas bajo anestesia infiltrativa e aislamiento absoluto. Resultados del valor de Tstudent es altamente significativo ($p < 0.01$) cual existe una diferencia significativa en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos entre los dos grupos evaluados. Concluyo que la música influye de manera positiva en el manejo de ansiedad dental, que presentaron los pacientes pediátricos durante el tratamiento dental.

El presente estudio se demostró que, con la música barroca se estudió con 20 niños en las edades de 6 a 8 años utilizando la escala de imagen facial mostrando que la ansiedad moderada a severa se manifestó en un 50% y severa en un 40% antes del tratamiento pulpar y después se evidencia una ansiedad moderada a severa en un 40% y moderada en 50% de los pacientes. Es decir que se redujo la ansiedad en los niños, diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$), Se empleó el test de Wilcoxon que es una prueba estadística no paramétrica de comparación de dos muestras relacionadas y por lo tanto no necesita una distribución específica. Usa más bien el nivel ordinal de la variable dependiente. Se utiliza para comparar dos mediciones relacionadas y determinar si la diferencia entre ellas se debe al azar o no (en este último caso, que la diferencia sea estadísticamente significativa). También, se aplicó el test de Mann Whitney que es una prueba no paramétrica con la cual se identifican

diferencias entre dos poblaciones basadas en el análisis de dos muestras independientes, cuyos datos han sido medidos al menos en una escala de nivel ordinal. A semejanza de lo reportado por Regalado Guevara R (2017)⁷.

El objetivo de esta investigación fue determinar el efecto de la música barroca en el nivel de ansiedad de pacientes de 5 a 10 años de edad, El diseño de este estudio fue de tipo cuasi experimental, longitudinal y prospectivo. Trabajo con niños de 5 a 10 años utilizando Instrumentos para evaluación: escala de imagen facial (Fis). La prueba estadística utilizada fue de U de Mann Whitney con un intervalo de confianza del 95%, aceptando la hipótesis alterna $p < 0.05$. Menciona la Ansiedad leve 27 leve moderada 54 moderada 14 y moderada severa 5 conclusión la aplicación de la música en niños de 5 a 10 años de edad durante el tratamiento odontológico disminuyó los niveles de ansiedad. En el estudio se dividió en dos grupos con musicoterapia barroca y musicoterapia clásica antes y después del tratamiento pulpar con una muestra de 40 niños que apoyaron a dicha investigación utilizando la escala de imágenes facial en niños de 6 a 8 años dando como resultado que música barroca en la ansiedad se presenta de moderada a severa en un 50% y severa en un 40% después y antes se evidencia la ansiedad de moderada a severa en un 40% , moderada en 50% diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$), en la música clásica presenta una ansiedad de moderada a severa en un 55% y severa en un 35% antes del tratamiento pulpar y después muestra la ansiedad leve a moderada en un 55%

y moderada en un 30%. Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Por lo tanto, la musicoterapia clásica es mucho más efectiva que la música barroca en la disminución de ansiedad en niños de 6 a 8 años mencionamos a Abarca Arias C (2017)⁸ determinar la influencia de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima Perú 2017. Estudio experimental de corte longitudinal, prospectivo, de enfoque cuantitativo y nivel aplicada. Con una población de 40 niños de ambos sexos dividió en dos grupos: grupo A: con musicoterapia concierto N° 21 andante de Mozart durante la realización de profilaxis dental, grupo B: sin música, Instrumentos que uso: escala de imagen facial (Fis). Analizo los resultados y observo que ($p=0.001$) rechazara la hipótesis nula, por lo que se concluye que la musicoterapia influye relativamente de manera positiva la disminución de la ansiedad de pacientes entre 4 a 8 años frente al tratamiento profiláctico.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia cardíaca se mantuvo y frecuencia respiratoria disminuyó en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
2. La frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno disminuyeron.
3. La frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años después del tratamiento pulpar atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, presentaron valores menores con la musicoterapia clásica que con la musicoterapia barroca.
4. El nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia barroca atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno disminuyó.
5. El nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años antes y después del tratamiento pulpar con musicoterapia clásica atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno disminuyó.

6. La musicoterapia clásica fue más efectiva que la barroca en la disminución de ansiedad en tratamientos pulpares en niños de 6 a 8 años atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las nuevas investigaciones realizar el estudio con una población de mayor tamaño y en distintas edades en pacientes que tuvieron malas experiencias anteriormente. Utilizando instrumentos de evaluación para mejorar los estados de ansiedad en pacientes odontopediátricos.

Incrementar el uso de técnicas dentro del protocolo de atención al paciente niño y tener una mejor atención lo cual sea muy satisfactorio para el paciente.

La escala facial es un instrumento fácil de usar en la práctica clínica en niños por lo que se sugiere, no usar instrumentos con mucha pregunta o alternativas porque podría aumentar la ansiedad del niño que por primera vez asisten a un consultorio dental.

La terapia con música es simple de utilizar y fácil de aplicar no requiere de equipos sofisticados que impliquen alto costos para el profesional, sin importar la edad el paciente.

Encontrar diferentes ritmos musicales que sea de mayor agrado para los niños, para así poder lograr una exitosa motivación y participación hacia el operador, evitando todo aquello que pueda causar miedo, ansiedad.

FUENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.- Guinot Jimeno F. Efecto de la utilización de diferentes dispositivos audiovisuales durante la realización del tratamiento odontológico en el paciente infantil [tesis para optar el título de cirujano dentista]. España, Universidad Internacional de Catalunya; 2014.

2.- Álvarez Velasco P, Luna Narváez G. Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador mediante estimulación musical [Tesis para optar el título de cirujano dentistas] Quito; 2015.

3.- Gonzales carrillo N. Efecto de la música barroca en niños de 6 a 10 años con ansiedad durante la consulta odontológica en el conservatorio Nacional de música [tesis para optar el título de cirujano dentista] Quito- Ecuador; 2017.

4.- Gallegos Prado K. Nivel de Ansiedad: Estudio comparativo entre la musicoterapia y gafas de distracción audiovisual, en niños de 6 a 8 años de edad de la escuela consejo provincial de Pichincha. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]Universidad central de Ecuador; 2016.

5.- Tasayco M. Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener lima- Perú 2010[tesis para optar el título de cirujano dentista] lima; 2011.

6.- Gonzales Gomero, Y. Influencia de musicoterapia en la ansiedad en niños de 8 a 12 años atendidos en el servicio de odontología del hospital de barranca, 2015 Huacho; 2015.

7.- Mendoza Zavaleta, Cristina Valeria; Rodríguez Mejilla, Lourdes Teresa. Efectividad de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015 [tesis para optar el título de enfermería].Universidad Nacional del Santa Nuevo Chimbote; 2015.

8. - Jiménez Vargas B. Influencia de la musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipan [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Pimentel; 2016

9.- Regalado Guevara R. Efecto de la música barraco en el nivel de ansiedad de pacientes de 5 a 10 años de edad, durante el tratamiento odontológico en el centro especializado en formación odontológico de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo ,2017 [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Chiclayo; 2017.

10. - Abarca Arias C. Influencia de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima [tesis para optar el título de cirujano dentista].Lima; 2017.

11.- Chavez S. Musicoterapia: un gran aporte en el ambito de la educación especial. Revista digital educative, febrero; 2014.

12.- Conxa Trallero Flix. Doctora de ciencias de la educación, Musicoterapeuta y docente de la Universidad De España Musicoterapia para el estrés: como recobrar la calma interior, 2013.

13.- cruz C. Evaluación y modificación de la conducta del paciente pediátrico a través de la musicoterapia durante el tratamiento odontológico [tesis para optar el título de cirujano dentista].Universidad Cayetano Heredia. Lima; 2012.

14.- Fernández de los Ríos ,50.2015. El Argonauta la librería de la música. Madrid España 2011.

15.- Miranda Aguirre F. Intervención musicoterapeuta en un niño que presenta trastorno del espectro autista. [Monografía para optar al curso de especialización del post título en terapias de arte mención musicoterapia] Santiago, chile; 2007.

16.- Dongo O Julia P. Aplicación de un programa de musicoterapia para disminuir Ansiedad y Depresión en mujeres Mastectomizada [tesis para obtener el grado de: doctor en psicología].Arequipa; 2017.

17.- Tasayco M. Nivel se ansiedad en relación a la aplicación de la musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener [tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima; 2014.

18.- Bukofzer, Manfred F. La música en la época Barroca: de monte Verdi a Bach. España; 2009.

19.- Parreño Bonilla D. Análisis interpretativo del concierto de graduación para piano [tesis previa a la obtención del título de licenciado en ejecución instrumental especialidad de piano]. Universidad de Cuenca facultad de artes escuela de música, Cuenca Ecuador; 2013.

20.- Montes Alabares D. La música clásica en el Perú: entre la vocación y la profesión [tesis para optar el título de licenciada de sociología] Pontificia Universidad Católica del Perú Facultad de ciencias sociales noviembre; 2017.

21.- Rivera Zelaya L. Valoración del efecto de técnicas preparatorias para la reducción de conducta de ansiedad y evitación dental de niños en atención primaria

odontológica [tesis doctoral].Granada: Psicología clínica y de la salud Universidad de Granada; 2009.

22.- Cáceres S. Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la I.E Alto Salaverry en su primera visita al Odontólogo. [Tesis de cirujano dentista]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.

23.- Eva Marcela C, Miriam Feria, Lino Palacios, Francisco de la Peña. Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. México edición; 2010.

24.- Urbina Huamán S. Relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica. [Tesis para optar el título de cirujano dentistas].lima: universidad peruana Cayetano Heredia; 2010.

25.- Osorio A. Niveles de ansiedad y respuestas fisiológicas en el niño de 5 a 10 Años de edad ante los procedimientos odontopediatricos Universidad Autónoma de nuevo León [tesis para optar el título de cirujano dentista].Venezuela; 2014.

26.- Buchanam H, Niven N. Validation of a facial image scale to assess child dental anxietyinternational journal of pediatric dentistry; 2002.

27.- Aguilar A. Dotación de interfaz amigable audiovisual android para disminuir el Estrés causado por la consulta dental en niños de 4 a 6 años que asisten a la unidad de atención odontológica. [Tesis para optar el título de cirujano dentista].

Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016.

28.- Espinoza Lara P. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiados del programa de salud oral integral en la Región Metropolitana, Santiago: Universidad De Chile; 2013.

29.- Olaya F, Flores M, Manques E. Norma control de ansiedad en la atención odontológica. 2ª ed.Chile;2007.

30.- García Y, Ríos R, Cuairan V, Gaitán L. Grado de aceptación de los padres hacia técnicas de manejo de conducta en odontopediatría.Mexico: Rev. Odontológica mexicana; 2006.

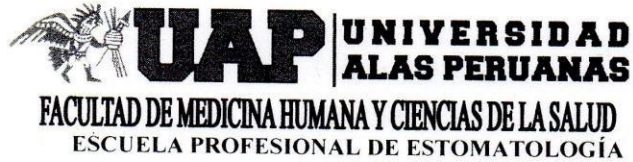
31.- Manual de procedimientos generales de enfermería. Hospital universitario Virgen del Rosario: Servicio Andaluz de Salud .149-150 junio; 2012.

32.- Noguero casado M, Seco Gonzales A: técnicas en AP, pulsioximetría, médico de familia. Coruña.España; 2016.

33.- Osorio A. Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos de la universidad Autónoma de Nuevo León, [tesis para optar el título de cirujano dentista] Venezuela; 2014.

ANEXOS

Anexo 01: Carta De Presentación



Pueblo Libre, 22 de Noviembre del 2017

Dra. ELIZABETH GUTIERRES PEÑA
Directora del Hospital de apoyo "Jesús Nazareno" de Ayacucho

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **RIVERA SOTO, JANETH AMANDA**, con código **2008167983**, 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: "EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN LA DISMINUCION DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTOS PULPARES EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA EN EL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO AYACUCHO-2017"

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

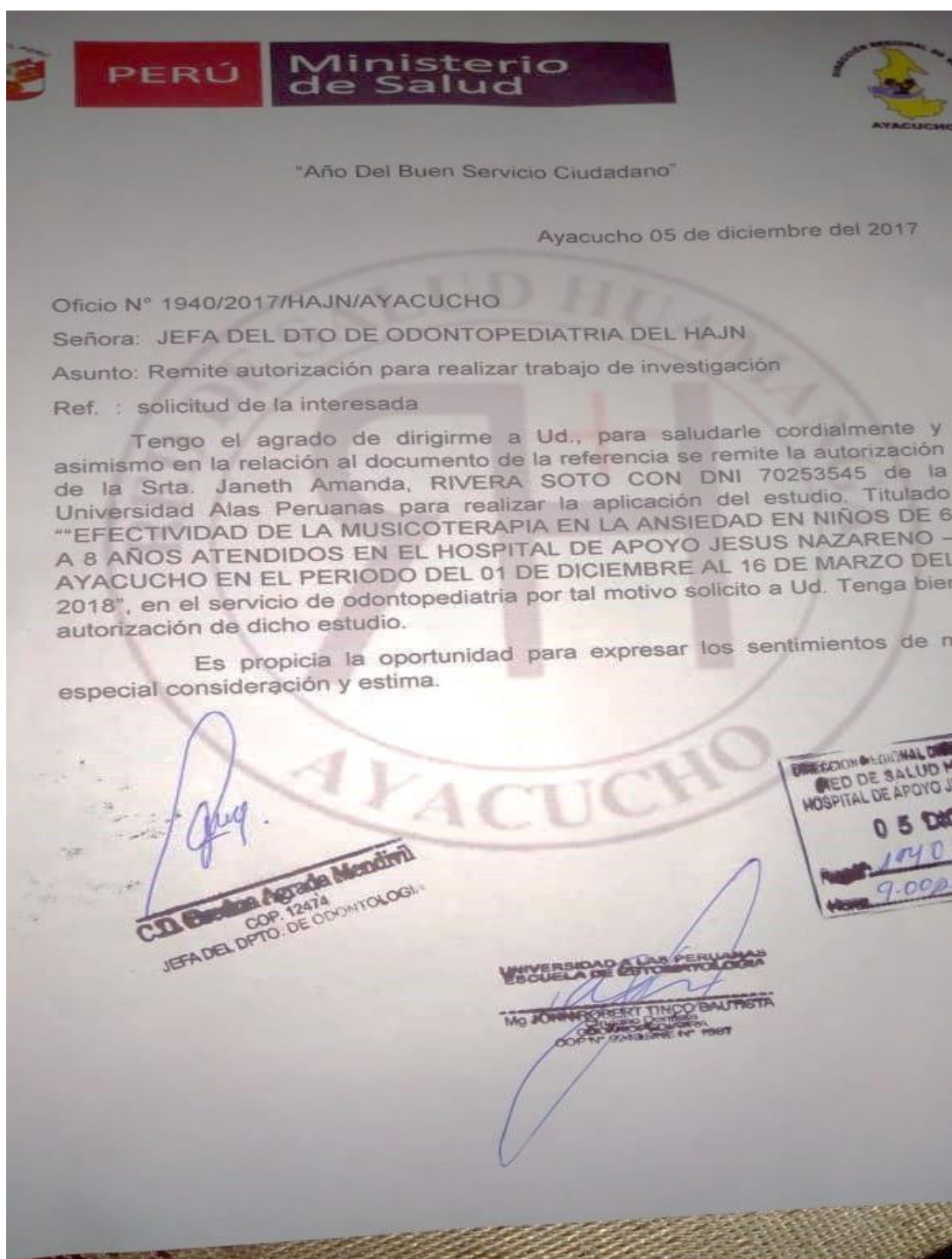
Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

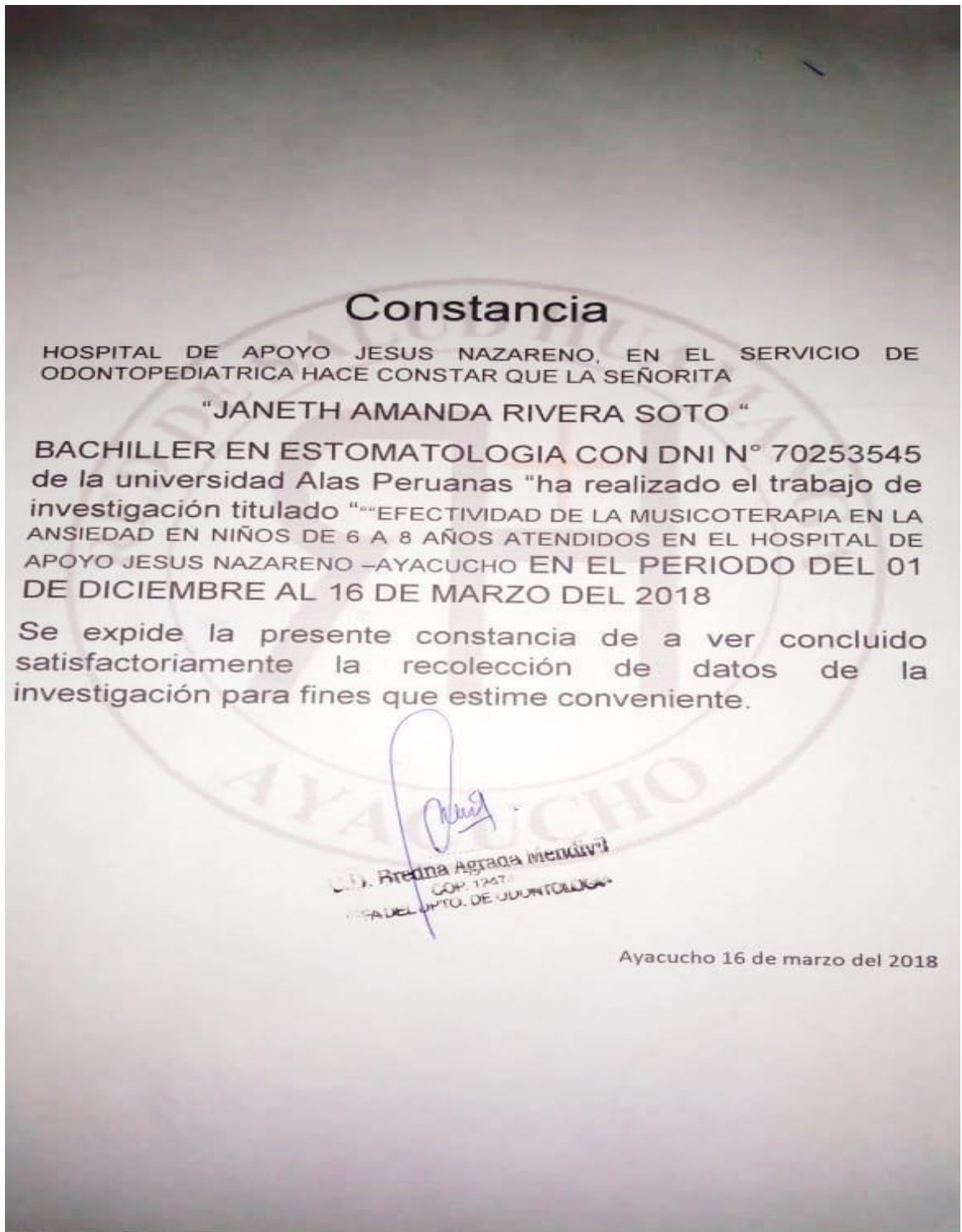


UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Anexo 02: constancia de desarrollo de la investigación.



Anexo 03: constancia de concluido de la investigación



Anexo 04: consentimiento informado



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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

YO _____
CON DNI; _____ madre / padre /apoderado del
menor _____ Autorizo para
que sea parte de la investigación titulado.

“efectividad de la musicoterapia en la disminución de ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en el hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho-2017”

Realizado por la estudiante RIVERA SOTO, Janeth Amanda Bachiller en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y solo para fines de estudio. No existiendo ningún tipo de riesgo o daño psicológico. Asimismo, acepto que no seré beneficiado económicamente, ni de ninguna otra manera.

Bajo estos criterios acepto la participación de mi menor hijo(a) y que se realice la investigación por parte del responsable del trabajo.

Janeth Amanda Rivera Soto

Firma del padre / Autorización

Anexo 05: Ficha de recolección



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

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº DE FICHA _____

Fecha: __/__/

H.C Nº: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ años _____

Género: F M

Diagnóstico: _____

Manejo de Ansiedad

✓ Con musicoterapia barroca






✓ Con musicoterapia clásica

Tratamiento Odontológico:






	ANTES	DESPUES
FC		
FR		

1. Señale cuál de las caras es la que mejor representa cómo te sientes en este momento.

Antes del tratamiento

				
1	2	3	4	5

Después del tratamiento

				
1	2	3	4	5

Anexo 07: FOTOGRAFIAS DEL PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS

Foto N° 1



Llenado de la escala de imágenes facial antes del tratamiento

Foto N° 2



Inicio del tratamiento pulpar

Foto N° 3



Toma de signos vitales después del tratamiento

Foto N° 4



Antes el tratamiento toma de signos vitales

Foto N°5



Inicio del tratamiento pulpar con la ayuda del Dr. John Tinco Bautista especialista de odontopediatria del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Foto N° 6



Llenado de la escala de imágenes facial después del tratamiento