



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

**“INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN EL MANEJO DE
LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS EN
CONTEXTO COVID-19 EN EL CONSULTORIO DENTAL
ODONTOLAGOS - LIMA 2021”**

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

PRESENTADO POR

Bach. ARIAS PEÑA, MICHAEL OCTAVIO

<https://orcid.org/0000-0003-2631-1432>

ASESORA

Mg. DE LA CRUZ LICAS, MERY

<https://orcid.org/0000-0002-1182-7105>

LIMA - PERÚ

2022

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios ya que sin su bendición no se podría avanzar en la vida, a mi madre por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, y a mi hijo por ser el motor que me impulsa a ser mejor cada día.

Agradezco a la MG. De la Cruz Licas Mery por su guía como asesora en este trabajo de investigación y al C.D. Lagos Serrano Walter, gerente general del consultorio dental Odontolagos por la disposición de sus instalaciones y de su tiempo.

INDICE

DEDICATORIA.....	li
AGRADECIMIENTO.....	lii
INDICE	iv
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Descripción de la situación problemática:	11
1.2 Formulación del problema:	12
1.3 Objetivos de la investigación:	13
1.4 Justificación de la investigación:.....	13
1.5 Limitaciones del estudio:	15
CAPITULO II MARCO TEORICO	16
2.1 Antecedentes de la investigación:	16
2.2 Bases teóricas:	18
2.2.1 La Ansiedad:.....	18
2.2.2 Prevalencia de la ansiedad:.....	20
2.2.3 Factores asociados a la ansiedad en pacientes pediátricos:.....	21
2.3 Definición de términos básicos:	24
CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	25
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas:	25
3.1.1 Hipótesis principal:	25
3.2 Variables y definición operacional:	25
3.2.1 Musicoterapia:	25
3.2.2 Ansiedad:	25
3.2.3 Operacionalización de variables:.....	25
CAPITULO IV METODOLOGÍA	27
4.1 Diseño de la Investigación:.....	27
4.2 Diseño muestral:.....	27
4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:.....	28
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información:.....	29

4.5 Aspectos éticos de la investigación:	29
CAPITULO V ANALISIS Y DISCUSIÓN	31
5.1. Análisis descriptivo:	31
5.2. Análisis Inferencial:.....	33
5.3. Comprobación de hipótesis:	36
5.4. Discusión:	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
FUENTES DE INFORMACIÓN	42
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46
ANEXO 2: ASENTIMIENTO INFORMADO.	47
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	48
ANEXO 4: CONSTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA.	49
ANEXO 5: IMAGENES DE CALIBRACION Y PILOTO REALIZADO.....	50
ANEXO 7: MATRIZ DE RESULTADOS SPSS.....	53

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1: Aplicación de Musicoterapia durante el procedimiento	31
Tabla N°2: Procedimiento realizado sin la aplicación de Musicoterapia	32
Tabla N°3: Prueba Kruskal-Wallis	34
Tabla N°4: Prueba Chi-Cuadrado de Pearson	35

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°1: Aplicación de Musicoterapia durante el procedimiento	32
Gráfico N°2: Procedimiento realizado sin la aplicación de Musicoterapia	33
Gráfico N°3: Prueba Kruskal-Wallis	34
Gráfico N°4: Prueba Chi-Cuadrado de Pearson	36

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de identificar la influencia de la musicoterapia en la ansiedad de los pacientes pediátricos de 4 a 10 años, para lo cual se tomó como población a los pacientes del consultorio dental Odontolagos.

La metodología utilizada fue de tipo cuantitativa, retrospectiva, de diseño cohorte casos y control, con la aplicación de un instrumento validado previamente como lo es la Escala de Imágenes Faciales, así como una recopilación de información para identificar las características de la muestra, la cual fue de 55 pacientes odontopediátricos de entre 4 y 10 años.

Los principales resultados fueron que la musicoterapia influye en la reducción de los niveles de ansiedad de los pacientes odontopediátricos, con una variación significativa entre las evaluaciones previas a la intervención y las realizadas posteriormente, indiferentemente de la aplicación de la musicoterapia; sin embargo, la técnica demostró tener una influencia significativa frente a la no aplicación de esta.

El estudio concluye que la musicoterapia influye positivamente en la reducción de la ansiedad de los pacientes odontopediátricos, dejando como recomendación la evaluación de otros factores del entorno que puedan afectar la medición de la técnica y que estén siendo ignorados en la presente investigación y en los antecedentes.

Palabras Clave: Musicoterapia, Ansiedad, odontopediatría, Consultorio dental.

ABSTRACT

The present investigation was developed with the objective of identifying the influence of music therapy on the anxiety of pediatric patients aged 4 to 10 years, for which the patients of the Odontolagos dental office were taken as a population.

The methodology used was quantitative, retrospective, with a case-control cohort design, with the application of a previously validated instrument such as the Facial Image Scale, as well as a collection of information to identify the characteristics of the sample, which It was 55 pediatric dental patients between 4 and 10 years old.

The main results were that music therapy influences the reduction of anxiety levels in pediatric dentistry patients, with a significant variation between the evaluations prior to the intervention and those carried out afterwards, regardless of the application of music therapy; however, the technique proved to have a significant influence over its non-application.

The study concludes that music therapy positively influences the reduction of anxiety in pediatric dentistry patients, leaving as a recommendation the evaluation of other environmental factors that may affect the measurement of the technique and that are being ignored in the present investigation and in Background.

Keywords: Music therapy, Anxiety, pediatric dentistry, Dental office.

INTRODUCCIÓN

Frente a los cambios producidos en los protocolos de atención por la pandemia del Covid-19, así como por la falta de atención odontológica durante un periodo prolongado de tiempo, se decidió realizar una investigación para determinar si la musicoterapia como técnica de distracción audiovisual era influyente en la reducción de la ansiedad de los pacientes odontopediátricos atendidos en un consultorio dental de la ciudad de Lima.

La ansiedad dental es uno de los factores principales en el incremento de la dificultad de la atención odontológica y además es uno de los factores que conlleva al abandono de las prácticas de visita al odontólogo, influyendo negativamente en la salud bucal de la comunidad, por lo cual la reducción y mitigación de esta en temprana edad constituye la forma más eficiente de política de salud, la prevención primaria.

Por lo expuesto, se considera necesario que los profesionales odontólogos apliquen estrategias novedosas y efectivas para la atención odontológica en niños, por ello el presente estudio contribuirá en el manejo odontológico revalidando una técnica de distracción audiovisual en la nueva normalidad. En este estudio la aplicación de música durante los tratamientos dentales demostró una influencia positiva y significativa en el manejo de la ansiedad en los pacientes pediátricos, evidenciando que la música puede reducir muchas veces los sonidos de los instrumentos, equipo dental y el ruido del ambiente que es considerado un factor ambiental negativo según la literatura.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática:

La ansiedad es definida de una manera extensa y muy variada, esta se describe como la sensación de incertidumbre, agitación, aprensión, desasosiego y miedo que es el resultado de la previsión del peligro o alguna amenaza, con un origen generalmente intra-psiquiátrico, cuya fuente además suele ser indeterminada; pudiendo representar una consecuencia de una respuesta racional a determinada situación de tensión o estrés. Esta se cataloga como un estado emocional con origen interno, como miedo, fantasías o expectativas irreales. Es imposible separar la ansiedad del temor, siendo codependientes. Existen diversos tipos de ansiedad, siendo la primera la normal, manifestada como una respuesta ante situaciones novedosas o que resultan extrañas, como lo es la visita al odontólogo para algunos niños. La ansiedad patológica o neurótica por otro lado se caracteriza por respuestas exageradas y que generan problemas de comportamiento, dando relevancia al adecuado control de los signos clínicos de ansiedad de los niños, previo a que se produzcan comportamientos negativos de su parte. ¹

En las últimas décadas el avance de la técnica, tecnología y materiales han beneficiado en gran medida a la práctica odontológica; además, la mejora de la conciencia pública sobre la importancia de la salud bucal también incrementó; sin embargo, pese a los avances tecnológicos y culturales, aun muchos pacientes pediátricos sufren ansiedad relacionada con la atención dental y el mismo ambiente odontológico, por lo que aún se plantea como un reto de alta importancia en la atención odontológica. ²

Respecto al manejo conductual de los pacientes pediátricos, este es considerado un factor fundamental en el logro de un tratamiento odontológico exitoso. Existen métodos de carácter no farmacológicos desarrollados durante años de prácticas clínicas por los odontólogos con el fin de incrementar la confianza en los pacientes pediátricos y mejorar el tiempo, nivel de ansiedad y efectividad de los tratamientos, obteniendo conductas que permitan desarrollar una mayor

seguridad para el paciente. Una de las técnicas de manejo conductual es la musicoterapia, la cual es muy poco utilizada en la actualidad y ha demostrado tener resultados positivos en el manejo de conducta, dicha técnica permite llamar la atención del paciente, evitando conductas negativas durante el tratamiento odontológico.³

Los estudios realizados a nivel nacional no son muy numerosos, además, estos muestran que la ansiedad se ubica en un nivel más bajo cuando se realizan tratamientos odontológicos con música, frente a las atenciones sin música. La musicoterapia se plantea como una técnica de manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos poco colaborativos, con caries en infancia temprana, discapacitados o medicamente comprometidos, los cuales requieran tratamiento dental en los que la ansiedad juegue un rol que imposibilite la atención odontológica.⁴

El presente estudio plantea la evaluación de la influencia de la Musicoterapia para el manejo de la Ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en el consultorio odontológico privado “Odontolagos”, durante el año 2021, ya que la afluencia de pacientes pediátricos con un nivel de ansiedad y conducta negativa en dicho consultorio odontológico es sustantiva. La cual se ha visto incrementada debido a la necesidad de los odontólogos de utilizar indumentaria de bioseguridad que no permite al niño ver adecuadamente quien lo está atendiendo.

1.2 Formulación del problema:

1.2.1 Problema General:

¿Cuál es la influencia de la Musicoterapia en el manejo de la ansiedad en pacientes odontopediátricos en contexto Covid-19 en el consultorio dental Odontolagos en la ciudad de Lima en el año 2021?

1.2.2 Problemas Específicos:

¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes odontopediátricos previo a recibir el tratamiento en el contexto del Covid-19 en el consultorio dental Odontolagos en la ciudad de Lima en el año 2021?

¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes odontopediátricos posterior al tratamiento odontológico en el contexto del Covid-19 en el consultorio dental Odontolagos en la ciudad de Lima en el año 2021?

1.3 Objetivos de la investigación:

1.3.1 Objetivo principal:

Determinar la influencia de la Musicoterapia en el manejo de la ansiedad en pacientes odontopediátricos en contexto Covid-19 en el consultorio dental Odontolagos en la ciudad de Lima en el año 2021.

1.3.2 Objetivos secundarios:

Determinar cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes odontopediátricos previo a recibir el tratamiento en el contexto del Covid-19 en el consultorio dental Odontolagos en la ciudad de Lima en el año 2021.

Identificar cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes odontopediátricos posterior a recibir el tratamiento en el contexto del Covid-19 en el consultorio dental Odontolagos en la ciudad de Lima en el año 2021.

1.4 Justificación de la investigación:

La justificación teórica de la presente investigación está basada en conceptos, teorías y artículos de investigación sobre la musicoterapia y la ansiedad en pacientes odontológicos.

La justificación práctica de la investigación es el aporte a la mejora de la técnica de la musicoterapia aplicada en pacientes odontopediátricos, los cuales se ven afectados por una serie de factores ambientales como materiales durante el proceso de atención odontológica.

La justificación metodológica se basa en el limitado número de investigaciones sobre la problemática específica a nivel nacional, ya que el proceso de atención

odontológica con musicoterapia para pacientes pediátricos cuenta con una cantidad reducida de artículos e investigaciones recientes.

La justificación social de la presente investigación se desarrolla en la búsqueda del beneficio en la atención para los pacientes pediátricos del consultorio dental Odontolagos, ya que serán ellos quienes tendrán el beneficio directo de la mejora en los procesos de atención por parte de los Cirujanos Dentistas a cargo del consultorio.

1.4.1 Importancia de la investigación:

La presente investigación es importante para el mejoramiento en las prácticas de estomatología debido a que plantea la evaluación de una metodología de reducción de ansiedad en pacientes pediátricos que promueve el correcto desarrollo de los tratamientos estomatológicos, en un panorama coyuntural en el que estos pacientes enfrentan un mayor temor debido no solo a la posibilidad de contagio, sino que también observan un uso abundante de equipos de protección por parte del profesional a cargo de sus tratamientos.

Los resultados de la presente investigación permitirán la aceptación o no del método de la musicoterapia y representarán un antecedente para futuras investigaciones que profundicen los resultados de acuerdo con el tipo de tratamiento, así como del nivel y género de música empleado.

1.4.2 Viabilidad de la investigación:

La presente investigación es viable dado que los recursos humanos necesarios para desarrollarla, así como las instalaciones requeridas para la aplicación de la etapa experimental se encuentran a disposición del investigador, siendo este último el consultorio dental Odontolagos. Además, frente a las disposiciones del Colegio de Odontólogos del Perú, es posible brindar atención a pacientes de todo tipo, incluyendo los pacientes pediátricos, si se utilizan las medidas de protección adecuadas para salvaguardar a los pacientes de los posibles contagios, planteando directivas y recomendaciones que son cumplidas en su totalidad por el consultorio dental Odontolagos.

1.5 Limitaciones del estudio:

La presente investigación se desarrolla en base a la población de un consultorio dental específico, por lo cual se recomienda la ampliación de estudios posteriores a una población con un alcance geográfico mayor.

Respecto a la metodología específica, no se plantea una segregación de la población según tratamientos dentales, por lo que los resultados se presentarán de manera general, salvo la identificación de anomalías estadísticas en algún tratamiento en específico, caso en el que se resaltarán dichos resultados.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Cueva R. (2018) Ecuador; investigó con el objetivo de identificar la eficiencia para el manejo y control de los signos y síntomas de la ansiedad dental de pacientes pediátricos durante tratamiento odontológicos, de los métodos de musicoterapia y de distracción audiovisual, otorgando una comparativa. Los principales resultados muestran que los signos de ansiedad fueron mayores durante los procedimientos de exodoncia, donde el 75% de los niños presentaron ansiedad severa, mayoritariamente en las pacientes de género femenino. Respecto a la efectividad de las técnicas evaluadas, la distracción audiovisual resulto con mayor efectividad, alcanzando un 84%. El estudio concluyo que para el manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos la técnica de la distracción audiovisual posee una mayor eficacia, frente a la aplicación de la técnica de musicoterapia. ⁴

Abréu W. y Poche A. (2018) Republica Dominicana; investigaron para determinar la efectividad de la aplicación de la musicoterapia como técnica de control de la ansiedad en pacientes pediátricos del rango de edad de 5 a 10 años, los cuales asistían por primera vez a una cita odontológica. Los resultados del estudio fueron que la variación del pulso con la técnica de musicoterapia permitió una reducción de 13.72 pulsaciones menos en promedio, mientras que este se incrementó en 2.56 en promedio sin la técnica. El estado de ánimo mediante la prueba de dibujo de Venham mostró una mejora en el estado de ánimo de los niños, pasando de ansioso a no ansioso. El género femenino tuvo una respuesta positiva en ambas técnicas de evaluación en las edades de 5 y 6 años. La conclusión del estudio es la técnica de la musicoterapia permite una disminución del pulso y respuestas que refieren una reducción de la ansiedad en niños de 5 a 10 años. ⁵

Otero et. al (2021) Colombia; desarrollaron su investigación con el objetivo de determinar la eficacia de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental,

en una muestra de 40 niños de 5 a 12 años. La muestra se separó en dos grupos y fueron expuestos y no expuestos a la musicoterapia. Los resultados principales de la evaluación mediante la escala de Corah modificada mostraron que la diferencia entre los niveles de ansiedad de ambos grupos fue significativa ($p=0.001$) así como la reducción de los niveles de ansiedad en el grupo expuesto ($p=0.001$). El estudio concluyó que la musicoterapia generó una reducción significativa de la ansiedad durante la atención odontológica de pacientes con discapacidad.⁶

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Jiménez A. (2016) Chimbote; Investigó con el objetivo de evaluar la influencia de la musicoterapia mediante una metodología experimental, de tipo cuantitativo y con enfoque prospectivo-transversal y analítico, con una muestra de 88 niños de 6 a 9 años. Los resultados fueron estadísticamente significativos ($p<0.01$) mostrando diferencias en el manejo de ansiedad entre ambos grupos de pacientes pediátricos, concluyendo que la musicoterapia influye positivamente en el manejo de ansiedad dental, la cual presenta los pacientes pediátricos durante tratamientos dentales.⁷

Bazán R. (2019) Chimbote; presento una investigación con el objetivo de analizar la influencia de la musicoterapia en pacientes de 6 a 8 años frente al procedimiento de exodoncia. Los resultados de su investigación demostraron que el nivel de ansiedad se encontró entre leve y moderada en el grupo experimental, con una edad de 8 años como característica de la agrupación mayoritaria de la ansiedad severa, mientras que el grupo control fue el más afectado por ansiedad severa y moderada. La evaluación estadística mediante la prueba U de Mann-Whitney con significancia (p) inferior a 0.05 demostró que la musicoterapia tiene una influencia positiva en el nivel de ansiedad de los pacientes odontológicos de 6 a 8 años atendidos para el procedimiento de exodoncia, con resultados sobresalientes niñas de edad inferior a los 7 años.⁸

2.2 Bases teóricas:

2.2.1 La Ansiedad:

Termino derivado del latín “Anxietas”, que refiere aflicción o congoja; también es descrita como una respuesta de tipo emocional con consecuencias físicas que parte de la personalidad o de un estado alterado del comportamiento humano en respuesta a estímulos que resultan amenazantes para el individuo, dichos estímulos pueden tener naturaleza concreta o abstracta. El grado en que se manifiesta dicha respuesta puede llegar a ser tan alto que repercuta negativamente en la calidad de vida del individuo, en dicho caso se cataloga como una ansiedad patológica o neurótica. La respuesta ante estímulos nuevos o amenazantes es natural en el comportamiento humano y le permite al individuo maximizar sus posibilidades de supervivencia ante el peligro, sin embargo, la alteración de este mecanismo puede llegar a provocar un comportamiento de rechazo excesivo en situaciones que no deben causar alerta o preocupación, que es cuando se cataloga como un trastorno.⁹

La ansiedad se manifiesta como un sentimiento de temor, angustia y desprotección ante una estimulo concreto o abstracto que se considera indefinido o no identificado; lo cual difiere de la respuesta a una referencia explícita de peligro que produce el miedo. La ansiedad es natural en todos los seres humanos, los cuales moderamos en mayor o menor medida mediante su uso el enfrentarnos a diferentes sucesos de la vida cotidiana. Si se mantiene a los niveles adecuados la ansiedad permite mejorar tanto el rendimiento y motivación para actuar ante cualquier situación, como el enfrentarse exitosamente a una situación de amenaza al mantener al individuo alerta.¹⁰

Ansiedad Dental:

La Ansiedad dental fue descrita por Klingberg y Broberg como “Un estado de temor de que algo terrible va a suceder en relación con el tratamiento dental o ciertos aspectos de los tratamientos odontológicos”. Además, está probado que la ansiedad dental en pacientes es un factor que puede afectar negativamente la frecuencia de las consultas dentales, así como la salud oral de los pacientes.¹¹

La práctica odontológica encuentra en la ansiedad dental un obstáculo de alto calibre respecto al adecuado manejo de los pacientes, ya sea en pacientes pediátricos como en adultos; factor que se ve agravado en los niños debido a que estos no acuden de manera voluntaria, como los adultos, siendo decisión de los padres el que el niño acuda a la consulta. La ansiedad se manifiesta de manera diferente en cada paciente, donde algunos pueden presentar signos visibles de ansiedad que se manifiestan por conductas altamente restrictivas para la práctica odontológica, mientras que en algunos no da signos externos. En el caso de los pacientes pediátricos en odontología, se ha identificado como un factor que es frecuente en su relación con los problemas de salud oral, ya que la ansiedad manifestada en conductas negativas no permite una cooperación plena entre el paciente y el odontólogo, resultando en una posible pérdida de tiempo y un incremento en la dificultad del desarrollo de la práctica clínica, llegando a imposibilitar el tratamiento en algunos casos, repercutiendo negativamente en la salud oral del paciente. ¹²

Como definición para el campo de estudio de odontología, la ansiedad se entiende como un curso de patrones de conducta relacionados con signos de rechazo ante estímulos somáticos, cognitivos y externos, llámese, de clima social, que los pacientes manifiestan previo y durante el tratamiento odontológico. ¹³

Ansiedad en Infantes:

Como se ha identificado, este estado alterado tiene un origen intrapersonal, basado en expectativas de peligro o riesgo que pueden no ser reales y que se manifiestan como una limitante en la práctica clínica estomatológica cuando conducen a respuestas negativas ante los estímulos. En el caso de los infantes esta se ve agravada por la obligatoriedad de la situación, es decir, que los padres llevan a los niños a las consultas y la atención odontológica sin la necesidad de su consentimiento. Para los infantes, el desarrollar ansiedad y sentir miedo ante estímulos inexistentes como a la oscuridad o los monstruos, representa una de las primeras fuentes de ansiedad, ya que su mente está más influenciada por impulsos internos y fantasías que la mente de un adulto desarrollado, por lo cual la ansiedad es más común en niños. Es normal que los infantes presenten cierto

nivel de ansiedad como una reacción regular ante personas que no conocen o ambientes que le resulten extraños, sobre todo si se les está examinando la cavidad oral. ¹⁴

Como se mencionó, el desarrollo paulatino del individuo asegura un menor grado de ansiedad, por lo cual la edad del paciente representa un factor relevante en el manejo de la ansiedad. Además, no existe tratamiento con fármacos que ayuden a reducir la ansiedad, pero es posible administrar ansiolíticos antes de la consulta pediátrica si se considera que el nivel de ansiedad puede generar reacciones negativas o patológicas en el menor, contando a su vez con los implementos y la infraestructura que minimice los riesgos durante la atención del paciente odontopediátrico. En estos casos, la habilidad para el correcto desarrollo de las prácticas clínicas estomatológicas no es el factor fundamental para lograr el éxito en la atención, sino la facilidad del profesional para conseguir la cooperación del infante, situación que puede resultar ser un reto en la primera atención, ya que la ansiedad tiende a reducirse cuando el niño experimenta que la atención odontológica no resulta en una experiencia traumática, cambiando su actitud y comportamiento en base a la confianza con el operador en el tiempo. ¹⁵

2.2.2 Prevalencia de la ansiedad:

El control de la ansiedad dental en los pacientes pediátricos es muy importante, ya que para lograr que el niño acepte el tratamiento odontológico y le aprenda sobre la importancia del cuidado de la salud bucal, esta debe ser minimizada; esto se logra con la colaboración de los padres, ya que una primera visita temprana para control y prevención ayudará a educar al infante, a los padres y además permitirá familiarizar al menor con el entorno. El manejo de la ansiedad se desarrolla mediante herramientas del área de la psicología, las cuales son aplicables a la odontología y apoyan en el manejo conductual del paciente pediátrico, estas herramientas deben ser conocidas, incorporadas y manejadas, de tal manera que el profesional odontólogo pueda emplearlas en el momento adecuado. ¹⁶

En base a evidencia empírica, se ha identificado que los niños desarrollan ansiedad o miedo en mayor grado al enfrentar procedimientos invasivos o dolorosos cuando acuden al dentista, principalmente el uso de herramientas de

torno y la aplicación de anestesia inyectable; otros procedimientos citados son aquellos que por la manipulación inducen al niño a las náuseas o le generan sensación de ahogo. Adicionalmente, hay que considerar que en la primera visita al dentista el niño se enfrenta a unas personas desconocidas, como el profesional a cargo de su atención y los auxiliares, siendo una posible fuente de ansiedad. Siendo tantos los orígenes posibles para el desarrollo de ansiedad de los menores no es extraño que expresen comportamientos negativos que dificulten la atención, los cuales se fijan como experiencias dentales traumáticas, normalmente dadas durante su primer contacto con el servicio de odontología en su niñez o adolescencia.¹⁷

2.2.3 Factores asociados a la ansiedad en pacientes pediátricos:

Factores del entorno Odontológicos:

El entorno en el cual se desarrolla la atención dental presenta diversos factores que pueden impulsar el desarrollo de la ansiedad. Dentro de los componentes del entorno de la atención odontológica se encuentran los siguientes. ¹⁸

Sillón Dental: Al ser el elemento de mayor tamaño y que el paciente experimenta en primer lugar, ya que se sienta en este y toda atención odontológica está ligada a su uso; por ello el paciente relaciona la presencia del sillón dental con experiencias que le generan ansiedad. ¹⁸

Pieza de Mano o Turbina: es uno de los factores con mayor relación al desarrollo de ansiedad en los pacientes debido al peculiar ruido producido, el cual suele irritar los oídos y se relaciona con el dolor percibido en las restauraciones dentarias; además, el uso de refrigeración líquida es necesario durante la mayoría de usos de la pieza de mano, dando lugar al uso de dispositivos de succión que de igual manera implican una presencia extraña en la cavidad bucal y también tiene un componente acústico que altera a los pacientes. La turbina debe utilizarse a gran velocidad para desarrollar un adecuado desgaste o abrasión del tejido dentario, produciendo siempre un silbido agudo. El uso de la pieza de mano se da con una gran diversidad de fresas de distintos materiales, formas y grados de abrasión. ^{18 19}

Jeringa Cárpule: Utilizado para la aplicación de la anestesia, de entre diversas herramientas para la administración de la anestesia es el más usado. ⁵

Otros instrumentales puntiagudos: dentro de los cuales se identifican la pinza algodонера, el explorador, incluso el espejo puede generar una sensación puntiaguda al contacto con la encía. ⁵

2.2.4 Musicoterapia:

Para la práctica clínica de psicología, la musicoterapia, con sus notas musicales y sonido armónico, resulta muy útil para lograr un estado de control en los pacientes, para así lograr estados terapéuticos a nivel psicomotriz y psicológico; los estados de relajación permiten que el paciente domine sus emociones y maneje adecuadamente la ansiedad, así como sus signos vitales. ¹⁹

La musicoterapia se considera una disciplina en la que la música, los sonidos y movimientos son utilizados por un terapeuta como medio de expresión para lograr un cambio o iniciar un proceso de crecimiento que lleve al paciente a su bienestar.

¹⁹

La Musicoterapia en Odontología:

Para la práctica odontológica, el uso de musicoterapia en pacientes pediátricos y adolescentes se considera una terapia sugestiva que induce al niño a la fantasía. No obstante, esta técnica no es utilizada de manera generalizada por la falta de difusión e información clínica. Diversos investigadores han probado la música ambiental, canciones de ámbito infantil, audiocuentos e historias, así como diversos temas de audición para el tratamiento de pacientes pediátricos o discapacitado, con el objetivo de mejorar el grado de colaboración de estos. La musicoterapia utiliza las vibraciones, mismas que se trasladan por el aire y los objetos para impactar en los cuerpos que encuentran en su camino. Todo ser vivo presenta una reacción única a dichas vibraciones, no solo por el aparato auditivo, sino que las vibraciones llegan a través de la piel y los huesos. Es posible notar las vibraciones de la música por medio de los oídos y también con el resto de nuestro organismo. ^{20 21}

2.2.5 Evaluación de la Ansiedad:

La evaluación de la ansiedad puede desarrollarse mediante una variedad de autoinformes, los cuales permiten una adecuación a las necesidades y estados conductuales del infante en atención. Los métodos que son más recurrentes son: Los métodos proyectivos, las entrevistas, los cuestionarios y las escalas analógicas visuales. Siendo los últimos los que se emplean con mayor frecuencia dada la facilidad de uso, además que permiten una rápida evaluación y con resultados de mayor fiabilidad, lo cual es consistente con lo requerido en el medio hospitalario. ²⁰

Escala de Imagen Facial (FIS):

Este instrumento es una escala analógica visual, utilizada para la medición de la ansiedad de niños a nivel dental. La Facial Image Scale (FIS) fue creada por Buchanan y Nivel. Este instrumento puede ser utilizado en infantes que tengan al menos 3 años y que puedan interpretar adecuadamente las imágenes (siendo las discapacidades visuales una de las pocas limitantes). Está compuesto por una fila de cinco (5) rostros que reflejan estados de ánimo que van desde mucha felicidad hasta mucha infelicidad. El procedimiento consiste en solicitar al infante que señale cuál de los rostros representa de manera más adecuada el estado de ánimo en el que se encuentra en el momento de la evaluación. Este instrumento es de fácil aplicación, siendo utilizado tanto en contextos europeos como latinoamericanos. ²⁰

El FIS es también una medida conveniente para los niños, así como sus padres y dentistas: 1. Ansiedad leve 2. Ansiedad leve a moderada 3. Ansiedad moderada 4. Ansiedad de moderada a severa 5.



2.3 Definición de términos básicos:

Musicoterapia: Uso de la música con fines terapéuticos ²², enfocada en la obtención de resultados psicológicos.

Ansiedad: Estado de angustia que suele acompañar a muchas enfermedades y que no permite el sosiego en las personas. ²⁴

Pediátrico: Perteneciente o relativo a la pediatría, la cual ocupa la atención de la salud y enfermedades en niños. ²⁵

Facial: Perteneciente o relativo a la cara o el rostro; que se demuestra mediante un gesto del rostro. ²⁵

Escala: Graduación empleada en diversos instrumentos para medir una magnitud. ²⁵

Prevalencia: Proporción de personas que sufren de una enfermedad con respecto al total de la población en un estudio. ²⁵

Miedo: Recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea. ²⁵

Ansiedad Dental: Un estado de temor de que algo terrible va a suceder en relación con el tratamiento dental o ciertos aspectos de los tratamientos odontológicos. ¹¹

Intra-Psiquiátrico: Que se desarrolla o existe solo en dentro de los pensamientos del paciente. ¹

Odontología: Disciplina que pertenece al área de las ciencias de la salud y se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades bucodentales que padecen los seres humanos. ²⁶

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas:

3.1.1 Hipótesis principal:

La musicoterapia influye en la reducción de la ansiedad en pacientes odontopediátricos en contexto covid-19 en el consultorio dental Odontolagos, en Lima en el año 2021.

3.2 Variables y definición operacional:

3.2.1 Musicoterapia:

Técnica utilizada durante la práctica odontológica con el objetivo de estimular un estado de relajación en los niños y adolescentes para lograr una mayor colaboración durante el desarrollo de procedimientos dentales.¹⁹

3.2.2 Ansiedad:

Estado emocional desarrollado en respuesta a estímulos relacionados con la práctica dental, donde se incluye el ambiente, los equipos e instrumentales, así como las experiencias previas desarrolladas por los pacientes.^{9 11}

3.2.3 Operacionalización de variables:

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
MUSICOTERAPIA	CON MUSICOTERAPIA	GRUPO A (Con musicoterapia)	NOMINAL	SI: Se aplicó musicoterapia durante el procedimiento NO: No se aplicó musicoterapia durante el procedimiento.
	SIN MUSICOTERAPIA	GRUPO B (Sin musicoterapia)		
ANSIEDAD	NIVEL DE ANSIEDAD PREVIO AL TRATAMIENTO	1 ansiedad Leve 2 ansiedad leve a moderada 3 ansiedad moderada 4 ansiedad moderada a severa 5 ansiedad severa	ORDINAL	 <p> Escala de Imágenes faciales, desarrollada en base a los siguientes valores: 1 ansiedad Leve 2 ansiedad leve a moderada 3 ansiedad moderada 4 ansiedad moderada a severa 5 ansiedad severa </p>
	NIVEL DE ANSIEDAD POSTERIOR AL TRATAMIENTO	1 ansiedad Leve 2 ansiedad leve a moderada 3 ansiedad moderada 4 ansiedad moderada a severa 5 ansiedad severa		

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación:

El diseño de la investigación es de alcance correlacional, al evaluar el grado de asociación que existe entre las variables de investigación y se sustenta en hipótesis sometidas a prueba.

Según el número de mediciones aplicadas en el estudio se determina transversal y según el número de variables es analítico.

En referencia con la metodología fue observacional, porque se visualizó los fenómenos a estudiar para ejecutar su anotación apropiada.

Según la planificación para las mediciones realizadas es un estudio prospectivo.

El tipo de investigación es cuantitativa, dado que se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas y correlacionales.

Según la intervención del investigador, se planteó una investigación experimental, ya que se alteraron las variables de estudio para observar las consecuencias.

4.2 Diseño muestral:

4.2.1 Población:

La población promedio identificada en las atenciones trimestrales del consultorio dental Odontologos es de 60 niños de entre 4 a 10 años.

4.2.2 Muestra:

La determinación de la muestra en base a una población promedio de 60 niños se determina mediante el método probabilístico del muestreo aleatorio simple.

Para la determinación matemática del número de muestra se utiliza un margen de error (alfa) de 5%, una probabilidad de éxito del 50% (P y Q), y una población de 60 niños según los criterios de selección (N=60).

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P \times Q \times N}{E^2 \times (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \times P \times Q}$$

Donde Z^2 es 1.95996, por lo cual la muestra resultante asciende a 55 niños, y cuyos resultados de evaluación podrán ser generalizados si superan pruebas de significancia frente al porcentaje de error permitido del 5%.

4.2.3 Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Atención realizada entre los meses de octubre y diciembre del año 2021.

Tener entre 4 y 10 años.

Pacientes cuyos padres aprueben mediante consentimiento informado la participación en el estudio. (ANEXO 1)

Criterios de exclusión:

Pacientes con enfermedades crónicas

Pacientes que presentan alergias a medicamentos.

Pacientes de consultorios distintos al consultorio dental Odontolagos.

Pacientes que no aprueben mediante un consentimiento informado su participación en el estudio.

4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

A. Técnica de recolección de datos:

La técnica de recolección de datos fue mediante encuestas, desarrollada con el registro en la ficha de recolección de datos para la Escala de Imágenes Faciales (FIS), la cual se compone de una cartilla donde se anota la información pertinente al paciente y su tratamiento, se le presenta una escala gráfica con las expresiones faciales para que identifique como se siente en una escala del 1 al 5, desde ansiedad leve hasta ansiedad severa, la herramienta de recolección es una adaptación del instrumento utilizado por Matsuoka y Fukai ²⁷. (ANEXO 2)

B. Procedimiento para la recolección de datos:

Para la recolección de datos se solicitó la autorización del Cirujano dentista jefe en el consultorio Odontolagos, con cuya aprobación se pudo realizar la

coordinación con los pacientes para la aplicación del instrumento de recolección previa firma de consentimiento y asentimiento por parte del paciente.

Previo al procedimiento se le presentó el Consentimiento informado a los padres con la explicación del experimento llevado a cabo, el cual no alteraba de forma alguna la intervención en el paciente y solo constituye un cambio en las condiciones ambientales durante dicho procedimiento. Con la autorización de los padres o apoderados se procedió a consultar con un asentimiento informado a los menores a ser tratados en el consultorio Dental Odontólogos.

Se hizo el registro de nombre, H.C., edad, género y procedimiento del paciente. Previo al procedimiento se le brindo la ficha de recolección de datos para la Escala de Imágenes Faciales (FIS) a los menores, con la indicación de marcar o señalar el estado emocional que más lo representaba en ese momento.

Una vez finalizado el procedimiento se volvió a aplicar una encuesta al menor para identificar su estado anímico de ansiedad mediante la FIS, para posteriormente adjuntar todos los documentos para su ingreso a una base de datos.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información:

Las técnicas estadísticas más adecuadas para el procesamiento de información, además de la presentación de datos descriptivos en formato de gráficas de acumulación de datos, es la evaluación de la varianza mediante el método ANOVA, seguido de una evaluación de significancia para identificar si existe una diferencia significativa entre los resultados del grupo experimental y el grupo control. La evaluación será presentada según los resultados otorgados por el software estadístico IBM SPSS 27.

4.5 Aspectos éticos de la investigación:

Según las normas éticas de investigación, se presentarán consentimientos informados a los padres de los menores para ser sometidos a las condiciones experimentales, explicando las ventajas y características del procedimiento.

Se reconocerán apropiadamente las contribuciones de todos los participantes en la investigación.

Todo resultado individual será de carácter anónimo para salvaguardar la intimidad y seguridad de los participantes.

CAPITULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo:

Tabla N° 1
Aplicación de Musicoterapia durante el procedimiento

Con Musicoterapia	FIS Pre-Atención		FIS Post-Atención	
	n	%	n	%
Ansiedad Leve	1	3%	7	24%
Ansiedad Leve a moderada	1	3%	20	69%
Ansiedad moderada	6	21%	2	7%
Ansiedad Moderada a severa	20	69%	0	0%
Ansiedad Severa	1	3%	0	0%
Total	29	1	29	1

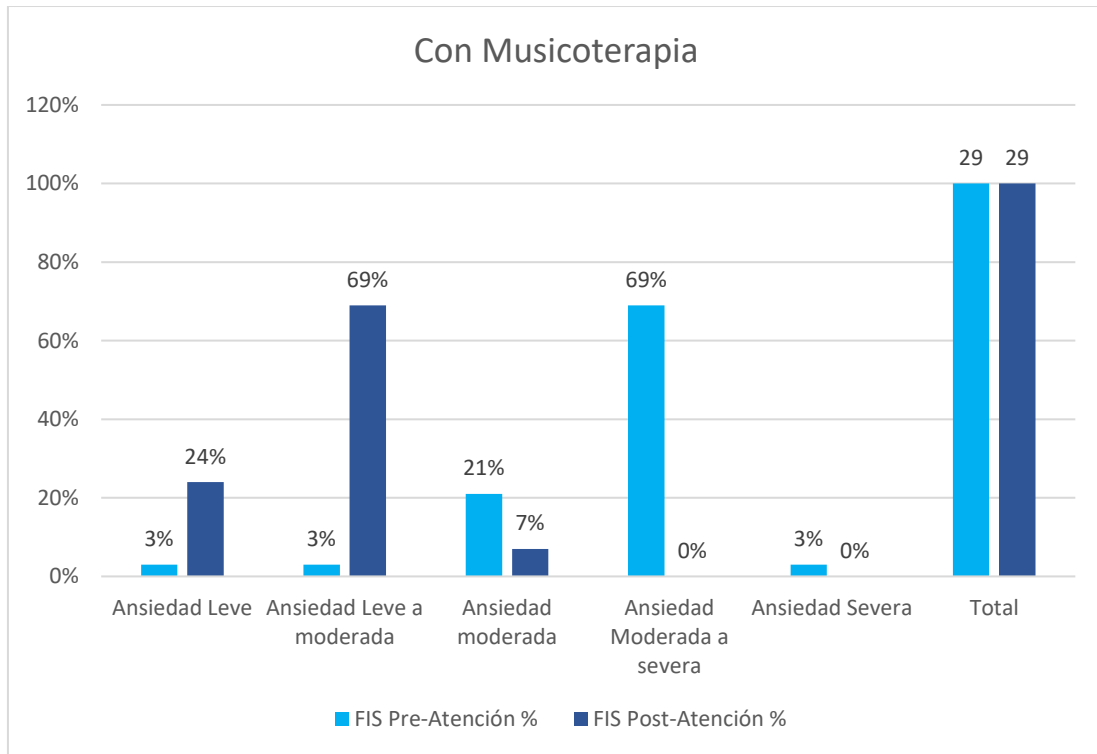
n: Frecuencia absoluta simple
%: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

El procedimiento de campo en la obtención de la muestra de 55 pacientes pediátricos en el servicio de odontología del centro odontológico Odontolagos permitió identificar la muestra descrita en el acápite anterior, donde se aplicó la técnica de musicoterapia a 29 de los 55 pacientes pediátricos, los cuales fueron evaluados mediante la escala de imágenes faciales (FIS) con los siguientes resultados.

Se puede observar que la evaluación de la muestra, tanto de los pacientes a quienes se les brindaría una atención con musicoterapia como a aquellos que se les atendería de manera regular, tienen una acumulación de respuestas en el nivel 4 de la escala FIS, con Ansiedad moderada a severa, con resultados del 69% en dicha categoría para los pacientes a quienes se les aplicó la musicoterapia (Tabla N° 1) y resultados del 55% en la categoría 4 de la escala FIS para los pacientes a quienes no se les aplicó la musicoterapia durante la atención (Tabla N° 2).

Gráfico N° 1
Aplicación de Musicoterapia durante el procedimiento



Fuente: Aplicación de instrumentos.

Tabla N° 2
Procedimiento realizado sin la aplicación de Musicoterapia

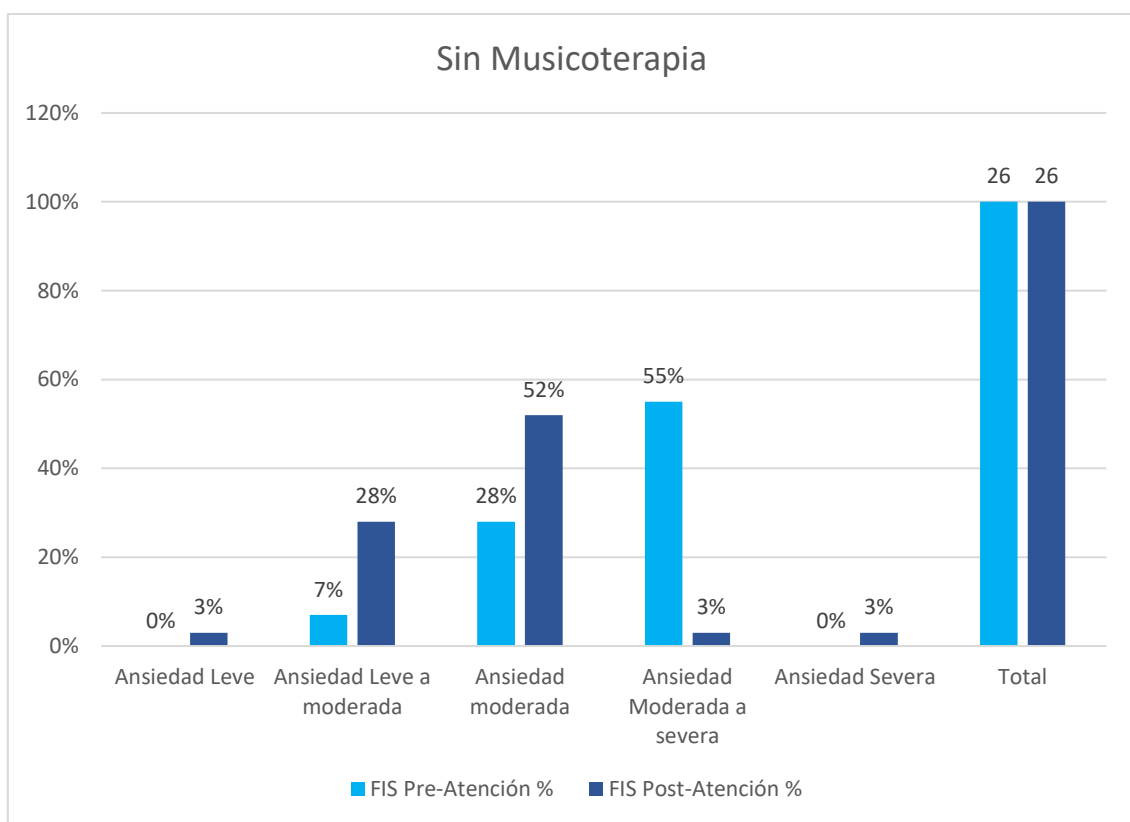
Sin Musicoterapia	FIS Pre-Atención		FIS Post-Atención	
	n	%	n	%
Ansiedad Leve	0	0%	1	3%
Ansiedad Leve a moderada	2	7%	8	28%
Ansiedad moderada	8	28%	15	52%
Ansiedad Moderada a severa	16	55%	1	3%
Ansiedad Severa	0	0%	1	3%
Total	26	1	26	1

n: Frecuencia absoluta simple
%: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Se observa que la mayor acumulación de resultados en el caso de los pacientes a quienes se les aplicó musicoterapia, evaluados luego del procedimiento, paso a ser del 69% en el nivel 2, Leve a Moderado, de la escala FIS (Tabla N° 1), mientras que, en el caso de los pacientes sin musicoterapia posterior a la atención, se ubicó en el nivel 3, ansiedad moderada, de la escala FIS con un 52% (Tabla N° 2).

Gráfico N° 2
Procedimiento realizado sin la aplicación de Musicoterapia



Fuente: Aplicación de instrumentos.

5.2. Análisis Inferencial:

Para identificar la variación de la ansiedad en los pacientes odontopediátricos frente al uso de la musicoterapia se aplicó una prueba de Kruskal-Wallis, con el fin de identificar una variación significativa entre los grupos Pre-procedimiento y Post-procedimiento, con una evaluación separada entre aquellos en quienes se aplicó la musicoterapia como aquellos que no.

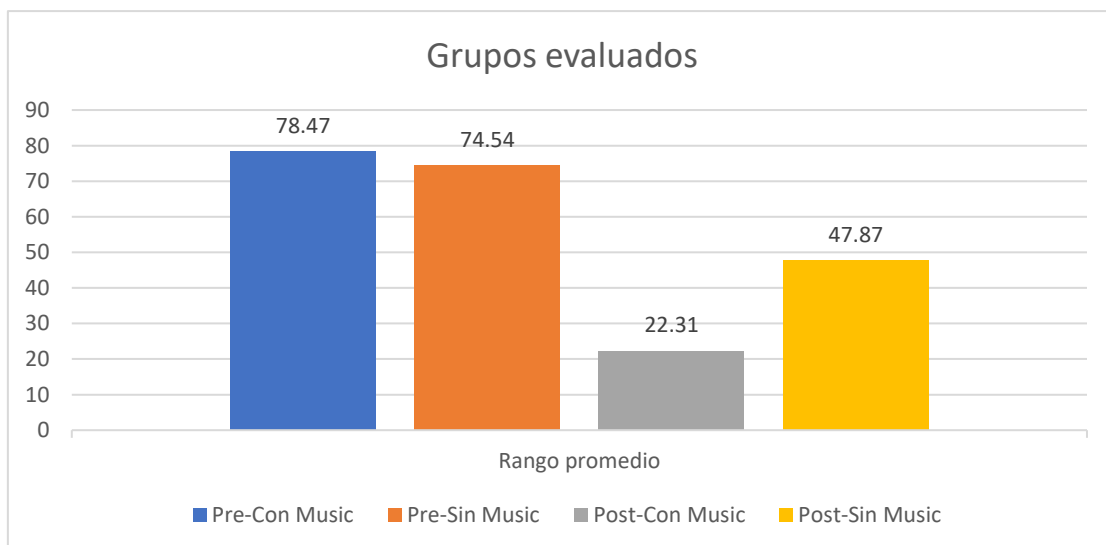
Tabla N° 3
Prueba Kruskal-Wallis

Grupos evaluados	N	Rango promedio
Pre-Con Music	29	78.47
Pre-Sin Music	26	74.54
Post-Con Music	29	22.31
Post-Sin Music	26	47.87
Total	110	
H de Kruskal-Wallis		62.375
gl		3
Significancia estadística		<.001

Fuente: propia del investigador

Los resultados de la prueba Kruskal-Wallis muestran que existe una variación significativa de los resultados entre los grupos, siendo que aquellos evaluados de manera previa, con o sin musicoterapia programada, tienen un rango de resultados promedio similar, mientras que los evaluados posterior a sus procedimientos obtuvieron una valoración de rangos promedios mucho menor. Para evaluar si la musicoterapia fue el factor definitorio sobre los resultados de la prueba FIS posterior a la intervención se aplica la prueba de Chí-cuadrado de Pearson.

Gráfico N° 3
Prueba Kruskal-Wallis



Fuente: Aplicación de instrumentos.

Tabla N° 4
Prueba Chi-Cuadrado de Pearson

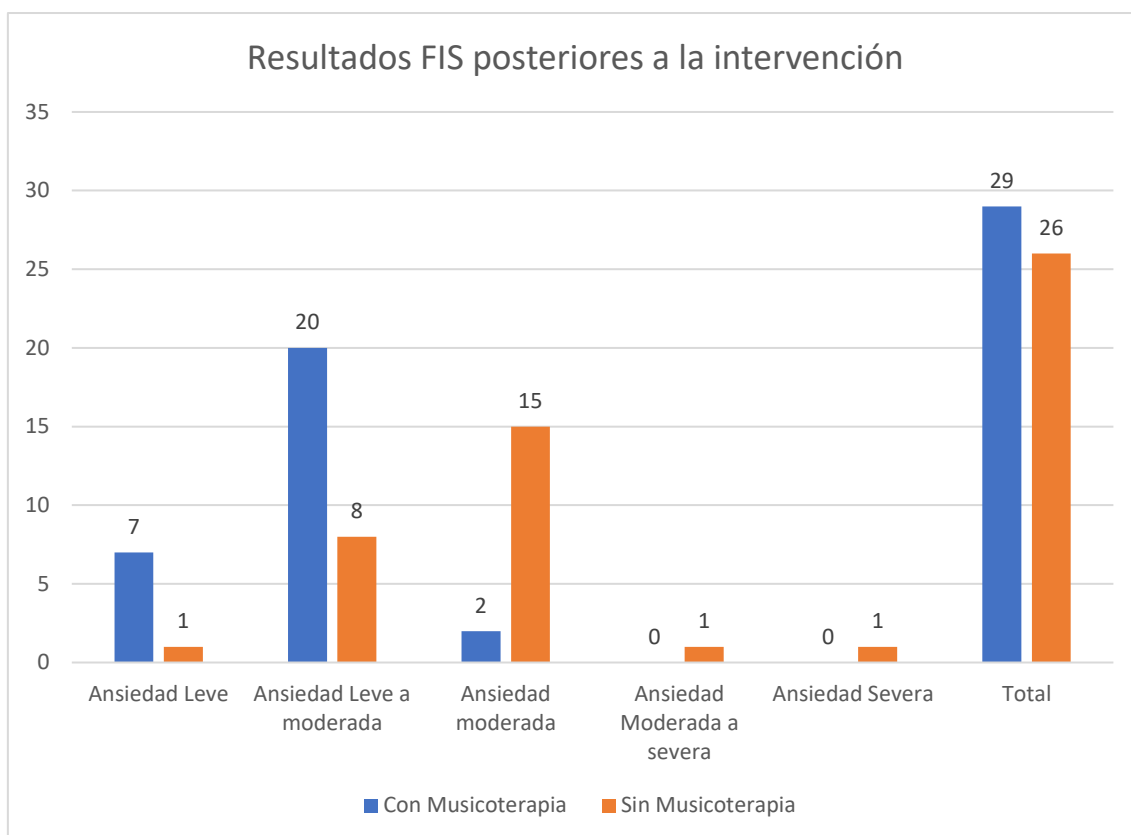
		Musicoterapia		Total
		Con Musicoterapia	Sin Musicoterapia	
Resultados FIS posteriores a la intervención	Ansiedad Leve	7	1	8
	Ansiedad Leve a moderada	20	8	28
	Ansiedad moderada	2	15	17
	Ansiedad Moderada a severa	0	1	1
	Ansiedad Severa	0	1	1
Total		29	26	55

	Valor	gl	Significancia estadística
Chi-cuadrado de Pearson	21.484 ^a	4	<.001
Razón de verosimilitud	24.236	4	<.001
Asociación lineal por lineal	17.536	1	<.001
N de casos válidos	55		

Fuente: propia del investigador

Los resultados de la prueba Chi-Cuadrado de Pearson indican que la musicoterapia tiene un impacto en los resultados de la prueba FIS aplicada posterior a las intervenciones, con una mayoría de resultados acumulados, 20 pacientes de un total de 29, en el nivel 2 (Ansiedad Leve a Moderada) debido a la aplicación de la técnica de musicoterapia en el consultorio odontológico Odontólogos.

Gráfico N° 4
Prueba Chi-Cuadrado de Pearson



5.3. Comprobación de hipótesis:

Hipótesis General:

H1: La musicoterapia influye en la reducción de la ansiedad en pacientes odontopediátricos en contexto covid-19 en el consultorio dental Odontolagos, en Lima en el año 2021.

H2: La musicoterapia no influye en la reducción de la ansiedad en pacientes odontopediátricos en contexto covid-19 en el consultorio dental Odontolagos, en Lima en el año 2021.

Mediante las pruebas estadísticas se determinó que existía variación significativa entre las evaluaciones preatención y postatención (tabla 3); mientras que la prueba de chi-cuadrado para evaluar la influencia de la musicoterapia en la ansiedad de los pacientes odontopediátricos arrojó una Significancia estadística (p) inferior al nivel 0.001, el cual es menor al 0.05 esperado para aceptar la

hipótesis alterna (H1). Por ello se confirma que la musicoterapia influye en la reducción de la ansiedad dental en pacientes odontopediátricos en contexto Covid-19 en el consultorio dental Odontolagos, en Lima en el año 2021.

Hipótesis Derivada 1:

H1: El nivel de ansiedad en los pacientes odontopediátricos previo a recibir el tratamiento es moderado, en el contexto del Covid-19 en el consultorio dental Odontolagos en la ciudad de Lima en el año 2021.

H0: El nivel de ansiedad en los pacientes odontopediátricos previo a recibir el tratamiento no es moderado, en el contexto del Covid-19 en el consultorio dental Odontolagos en la ciudad de Lima en el año 2021.

Al respecto, se obtuvo una valoración de nivel 4, ansiedad de moderada a severa, previa a recibir el tratamiento en la muestra identificada, con un 69% de los resultados en dicha categoría, mientras que el nivel esperado “moderado” solo obtuvo un 21% de los resultados, por lo que se acepta la hipótesis nula (H0), por lo que los pacientes odontopediátricos previo a recibir el tratamiento no tenían un nivel de ansiedad moderado.

Hipótesis Derivada 2:

H1: El nivel de ansiedad en los pacientes odontopediátricos posterior a recibir el tratamiento es moderado, en el contexto del Covid-19 en el consultorio dental Odontolagos en la ciudad de Lima en el año 2021.

H0: El nivel de ansiedad en los pacientes odontopediátricos posterior a recibir el tratamiento no es moderado, en el contexto del Covid-19 en el consultorio dental Odontolagos en la ciudad de Lima en el año 2021.

Al respecto, se obtuvo una valoración de nivel 2, ansiedad de leve a moderada, posterior a recibir el tratamiento en la muestra total, con un 69% de los resultados en dicha categoría, mientras que el nivel esperado “moderado” solo obtuvo un 7% de los resultados, por lo que se acepta la hipótesis nula (H0), por lo que los pacientes odontopediátricos posterior a recibir el tratamiento no tenían un nivel de ansiedad moderado.

5.4. Discusión:

En resumen, la investigación ha identificado una reducción del nivel de ansiedad desde el nivel moderado a severo, hacia el nivel leve a moderado en el caso de los pacientes en quienes se aplicó la musicoterapia y a nivel moderado en aquellos que no se aplicó ninguna técnica de distracción audiovisual. Con una influencia probada mediante la prueba Chí-cuadrado de Pearson con significancia al nivel 0.001, donde la musicoterapia ayuda a reducir el nivel de ansiedad en los pacientes odontopediátricos.

Al evaluar la influencia de la musicoterapia:

Cueva (2018) encontró resultados positivos en el uso de estrategias de distracción audiovisual, con una efectividad de reducción de ansiedad del 84%, resultado que se puede interpretar como similar al propuesto en la presente investigación. Abreu y Poche (2018) también presentaron resultados similares respecto a la evaluación posterior a los procedimientos, con una reducción de la ansiedad medida con una escala gráfica y una reducción del pulso promedio en los menores evaluados. Otero, M. (2021) por su parte, identificó una influencia significativa al nivel 0.001 en la reducción de la ansiedad en una muestra de rango de edad similar.

A nivel nacional, los resultados similares con la presente investigación son los propuestos por Jiménez (2016) con influencia significativa evaluada mediante la prueba de Chí-cuadrado para la musicoterapia como factor de reducción de la ansiedad.

A nivel descriptivo:

Los resultados concuerdan con lo identificado por Cueva (2018) en Ecuador, con una ansiedad previa a los procedimientos de nivel alto (moderada a severa o netamente severa) del 75%, esta similitud se puede asumir como efecto de un estudio enfocado en el mismo rango de edad y con procedimiento evaluados de la misma categoría que en la presente investigación.

Jimenes (2016) identificó una ansiedad moderada previa a los procedimientos, sin embargo, difiere de los resultados posteriores a la atención ya que aquellos pacientes que no recibieron la distracción audiovisual sufrieron un incremento de

su nivel de ansiedad, mientras que el presente estudio plante una reducción en ambos casos, atribuible a la pericia y técnicas distintas a la musicoterapia aplicadas por el Cirujano dentista que desarrolló dichos procedimientos.

CONCLUSIONES

La musicoterapia, influye en la reducción significativa del nivel de ansiedad de los pacientes odontopediátricos que asisten al consultorio odontológico Odontolagos, posterior a la intervención del cirujano dentista, lo cual es positivo para la salud bucal del paciente odontopediátrico debido a la reducción de la aversión a las visitas al dentista.

El nivel de ansiedad de los pacientes odontopediátricos que asisten al consultorio odontológico Odontolagos, previo a recibir el tratamiento de musicoterapia, se encuentra con una puntuación promedio de moderada a severa, por lo que no existe una percepción netamente negativa de la atención brindada ni del servicio de odontología por parte de los infantes atendidos.

El nivel de ansiedad de los pacientes odontopediátricos que asisten al consultorio odontológico Odontolagos, posterior a recibir el tratamiento de musicoterapia, se encuentra con una puntuación promedio de leve a moderada, lo que significa que existe una reducción del nivel de ansiedad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la aplicación de métodos de distracción audiovisual, como la musicoterapia, en la atención de pacientes odontopediátricos debido a que permite una reducción del nivel de ansiedad del paciente.

Se recomienda la evaluación de los factores promotores de la ansiedad pertenecientes al ambiente para descartar una influencia de estos en la valoración de la ansiedad por parte de los pacientes, ya que se evidenció una reducción de la ansiedad pese a la no aplicación de la musicoterapia.

Se sugiere la implementación de un estudio a nivel local o regional con el objetivo de identificar las características de respuesta de la población infante a la musicoterapia en las atenciones odontológicas para su implementación en políticas de salud públicas, ya que se evidencia que en otros países los resultados de influencia en la reducción de la ansiedad son similares.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Cruz C. Evaluación y modificación de la conducta del paciente pediátrico a través de la Musicoterapia durante el Tratamiento Odontológico. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Cayetano Heredia, 2012.
2. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de mínima intervención en Odontología. 2007; 2(1): 1-12.
3. Cruz M, Díaz M. La música como método alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental. Rev Estomatológica Herediana.2005;15(1): 46 – 49.
4. Cueva Buchelli, RI. Comparación entre musicoterapia y distracción audiovisual para manejo de control de ansiedad en pacientes Odontopediátricos, UCSG B-2017. [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2018.
5. Abréu, W. Poche, A. Efectividad del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 10 años que asisten al área de odontopediatría de la Clínica Odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo mayo - agosto 2018. [Tesis pregrado]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, 2018.
6. Otero Larnia MA, Ramos Guerrero LA, Casas-Apayco L, Cuadros Bobadilla CM. Eficacia de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en niños con discapacidad. Rev. Odontopediatr. Latinoam. [Internet]. 11 de enero de 2021 [citado 22 de noviembre de 2021];11(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/207>
7. Jiménez Vargas, AB. Influencia de la musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Señor de Sipán, 2016.
8. Bazán Agurto, RC. Influencia De La Musicoterapia Sobre El Nivel De Ansiedad En Niños De 6 A 8 Años Sometidos A Exodoncia En Clínica Odontológica ULADECH - Distrito De Chimbote, 2017. [Tesis pregrado] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019.
9. Carrillo M, Crego A, Romero M. El Miedo Dental en la Infancia y Adolescencia: Implicaciones para la Salud Oral. Rev. Lulu press, inc. 2012; 3(24): p. 31-32.

10. Cazares F. Nivel de Ansiedad que se manifiesta ante un Tratamiento Odontológico. [tesis doctoral]. Monterrey. Universidad de Carabobo, 2012.
11. Torres V. Efecto de una técnica de distracción musical en la ansiedad dental y en la adherencia al tratamiento en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la Región Metropolitana. [tesis]. Chile-Santiago. Universidad de Chile, 2013.
12. Guinot F. Efecto de la utilización de diferentes dispositivos audiovisuales durante la realización del tratamiento odontológico en el paciente infantil. [Tesis doctoral]. Barcelona. Universidad Internacional de Catalunya, 2014.
13. Márquez J. y Col. Miedo al dentista. RCOE. Madrid. 2004
14. Osorio A. Niveles de Ansiedad y respuesta Fisiológica en el niño de 5 a 10 años ante los procedimientos Odontopediátricos. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Caracas: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014
15. Jiménez A. Influencia de la musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la universidad señor de Sipán, Pimentel-2016. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan;2016
16. Guinot F. Efecto de la utilización de diferentes dispositivos audiovisuales durante la realización del tratamiento odontológico en el paciente infantil. [Tesis para optar el grado de Doctor]. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya; 2014.
17. Escalona G, Figueroa M. Influencia de la Musicoterapia como método de relajación sobre el miedo a la consulta odontológica. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Venezuela: Universidad de Carabobo, Facultad de Odontología: 18. López N. Factores Odontológicos que contribuyen a la presencia de Ansiedad en el Paciente Adulto, atendido en el 61 servicio de operatoria dental del departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber Lima 2009. [Tesis pregrado]. Perú- Tacna: Universidad Privada de Tacna, 2010.
18. Vega J. Instrumental en Odontología. [Tesis pregrado]. España- Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2010.

19. Sierra. La música clásica y pop y su influencia en el abordaje odontológico en pacientes con necesidades especiales. Trabajo de Ascenso presentado para optar la categoría de profesor asistente en escalón Universitario, 2007
20. Tasayco M. Nivel de Ansiedad en relación con 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 pregrado]. Perú-Lima. Universidad Wiener, 2011.
21. Trallero C. Musicoterapia para el Estrés: Como recobrar la calma interior. Revista Inteligencia Emocional. [Revista en línea]. 2008. [consultado 16 de agosto 2015]; 1(1):1-5.
22. Rae. Definición de Musicoterapia [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/musicoterapia>
23. Rae. Definición de ansiedad [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ansiedad>
24. Rae. Definición de Pediátrico [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pediátrico>
25. Rae. Definición de términos [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
26. Asociación Dental Americana. "ADA vs OMS". [Internet] La dental Tribune, 1 de agosto de 2020. [Consultado el 21 de diciembre de 2021]
27. Matsuoka Y, Fukai K. Face Scale and Facial Expression Analysis to Assess Clinical Pain Intensity. Fukai Institute of Health Science. 2008; (8):34-41.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ Identificado(a) con
DNI N° _____, Padre/Apoderado del paciente
_____, menor de edad por quien tomó la
decisión de autorizar el uso de información clínica así como ratifico su
participación en el estudio de musicoterapia para la atención odontológica y la
medición del estado de ansiedad, proceso en el cual participo de manera
voluntaria y que se encuentra a cargo del Bachiller en odontología _____,
para su tesis de titulación como Cirujano Dentista en la Universidad Alas
Peruanas.

Lima, __ de _____ del 2021

Firma del padre o apoderado

ANEXO 2: ASENTIMIENTO INFORMADO.

Mi nombre es Michael Arias y trabajo como asistente en el consultorio Odontolagos, estamos realizando un estudio para la comprobación del método de la musicoterapia en niños.

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

Si decides participar:

Realizaremos un monitoreo de tu procedimiento y aplicaremos un cuestionario sobre cómo te sientes.

Los resultados se los entregaremos a tus padres y serán utilizados de manera anónima en el estudio que te hemos comentado anteriormente.

Si mientras se realiza el estudio tienes alguna duda puedes preguntarme todo lo que quieras saber y si más adelante no quieres seguir con el estudio, puedes parar cuando quieras y nadie se enojará contigo.

Yo:



SI quiero participar



NO quiero participar

Firma Investigador

Responsable Nombre

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA N° _____

Fecha:

H.C:

Paciente:

Edad: _____ años

Género: M F

Tratamiento: Restauración Profilaxis/Flúor Exodoncia

Manejo de ansiedad: Con Musicoterapia.

Sin Musicoterapia.

FIS: PRE:

POST:

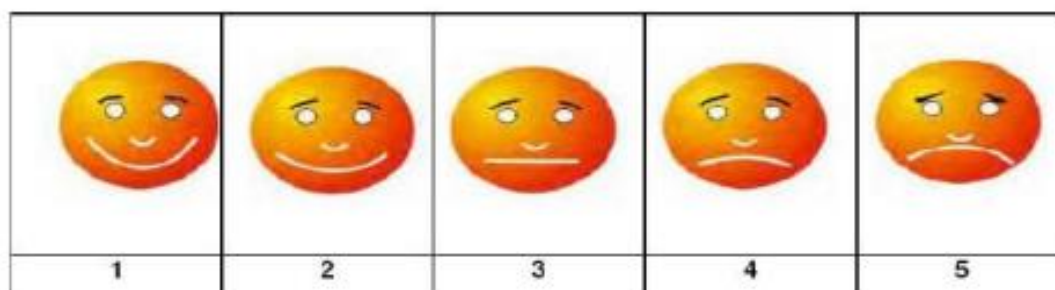
1: A. Leve

2: A Leve a Moderada

3: A. Moderada

4: A. Moderada a Severa

5: A. Severa



ANEXO 4: CONSTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA.

ODONTOLAGOS

Sede Callao: Av. Pérez Salmon Mz. B Lt. 27 José Boterín

Telf: 995979767

Asunto: Constancia de Investigación

Suscribe:

CD. Lagos Serrano Walter gerente general del consultorio ODONTOLAGOS informa que el bachiller Arias Peña Michael Octavio con DNI 46750374 y código de estudiante 2010208889 egresado de la universidad ALAS PERUANAS de la carrera de estomatología, ejecutado con éxito su proyecto de investigación titulado "INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS EN CONTEXTO COVID-19 EN EL CONSULTORIO DENTAL ODONTOLAGOS LIMA 2021"

Se expide el siguiente documento para los fines del interesado.

1 de marzo del 2022

Atentamente:


Walter Lagos Serrano
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 34150

ANEXO 5: IMAGENES DE CALIBRACION Y PILOTO REALIZADO.



Prueba de los instrumentos para la evaluación de la comprensión por parte de los padres/apoderados (Superior Izquierda) y de los niños para con el consentimiento informado y asentimiento informado (Lado Derecho), así como el momento de foto curado durante el procedimiento aplicado a la menor (Inferior izquierda)

ANEXO 6: IMAGENES DURANTE EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION.











Escenarios de autorización en consentimiento informado y procedimiento con Musicoterapia (imágenes de la derecha) y sin musicoterapia (Izquierda)



Proceso de intervención: 1. Llenado del consentimiento informado con la apoderada (Abajo), 2. Obtención del asentimiento informado (Superior izquierda), 3. Imagen capturada durante la preparación para la intervención (Superior derecha).

ANEXO 7: MATRIZ DE RESULTADOS SPSS

	Nom bre	HC	Edad	Genero	Tratami ento	Musicot erapia	FIS_PR E	FIS_PO ST
1	Corzo	655.00	8.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00
2	Atoch	824.00	9.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
3	Amarc	1617.00	4.00	1.00	2.00	2.00	4.00	2.00
4	Amarc	125.00	6.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00
5	Herna	2328.00	9.00	1.00	3.00	2.00	3.00	4.00
6	Mina	18.00	6.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00
7	Damay	2272.00	10.00	2.00	3.00	2.00	4.00	3.00
8	Flore	1635.00	7.00	1.00	3.00	2.00	4.00	5.00
9	Saave	1311.00	8.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00
10	Valde	625.00	6.00	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00
11	Carra	150.00	4.00	2.00	2.00	1.00	4.00	1.00
12	Grita	246.00	5.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00
13	Guerr	1700.00	4.00	2.00	2.00	1.00	3.00	1.00
14	Amcaj	92.00	6.00	1.00	1.00	1.00	4.00	3.00
15	Pined	978.00	4.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00
16	Gallo	1827.00	10.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00
17	Atoch	2412.00	7.00	2.00	1.00	1.00	5.00	2.00
18	Atoch	2765.00	10.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00
19	Vasqu	1135.00	9.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00
20	Medin	700.00	10.00	1.00	3.00	1.00	1.00	3.00
21	Andra	471.00	8.00	2.00	1.00	2.00	4.00	3.00
22	Díaz	2674.00	9.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00
23	Benit	364.00	4.00	1.00	1.00	2.00	4.00	3.00
24	Guerr	828.00	6.00	2.00	3.00	2.00	4.00	3.00
25	Casti	997.00	9.00	1.00	3.00	2.00	4.00	3.00
26	Espin	1790.00	3.00	2.00	3.00	2.00	4.00	3.00
27	Mina	298.00	6.00	1.00	3.00	2.00	4.00	3.00
28	Casti	2501.00	9.00	2.00	1.00	2.00	4.00	3.00
29	Marti	191.00	6.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00
30	Varga	2445.00	8.00	1.00	1.00	2.00	4.00	3.00

	 Nombre	 HC	 Edad	 Genero	 Tratamiento	 Musicoterapia	 FIS_PR_E	 FIS_PO_ST
31	Silen	1808.00	6.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00
32	Contr	1484.00	4.00	2.00	1.00	2.00	4.00	3.00
33	Díaz	798.00	5.00	2.00	3.00	2.00	4.00	3.00
34	dolor	323.00	4.00	1.00	3.00	2.00	4.00	3.00
35	Leone	419.00	6.00	2.00	3.00	2.00	4.00	3.00
36	Julio	1873.00	4.00	1.00	3.00	2.00	4.00	3.00
37	kathe	265.00	10.00	2.00	1.00	1.00	4.00	2.00
38	julio	1151.00	6.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00
39	Guerr	2000.00	10.00	2.00	2.00	1.00	3.00	1.00
40	Leone	2585.00	7.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00
41	Jhony	2938.00	8.00	2.00	2.00	1.00	3.00	1.00
42	maril	1308.00	6.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00
43	Espin	873.00	4.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00
44	Espin	2618.00	5.00	2.00	1.00	1.00	4.00	2.00
45	abenc	1981.00	4.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00
46	Keren	1657.00	6.00	1.00	3.00	1.00	4.00	2.00
47	Abenc	971.00	4.00	2.00	1.00	1.00	4.00	2.00
48	Emeli	496.00	10.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00
49	leone	592.00	7.00	1.00	2.00	1.00	3.00	1.00
50	Jhony	2046.00	10.00	2.00	1.00	1.00	4.00	2.00
51	Max	438.00	9.00	1.00	3.00	1.00	4.00	2.00
52	Emeli	1324.00	10.00	2.00	3.00	1.00	4.00	2.00
53	damar	2173.00	6.00	1.00	3.00	1.00	4.00	2.00
54	Emeli	2758.00	3.00	2.00	3.00	1.00	4.00	2.00
55	marin	3111.00	9.00	2.00	1.00	1.00	4.00	2.00