



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

**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**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CLARA LUZ IRAIDA ABARCA ARIAS

LIMA - PERÚ

2017

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante para mi formación profesional, por darme las fuerzas para seguir adelante

A mis padres Rolando Abarca y Orfa Arias por su apoyo incondicional, por su amor, consejos y comprensión, por creer en mí, por motivarme a no desfallecer en el intento, por enseñarme a superar los obstáculos de la vida y conseguir mis objetivos

A mis hermanos Branly y Milena por brindarme su confianza y amor para continuar con mis metas

AGRADECIMIENTOS

Al Mg. David Yeret Rodríguez Salazar, por su asesoramiento, tiempo, ayuda y guía durante el proceso de la investigación

A la Mg. Lic. Rosa Quiroz la Torre, por sus valiosas enseñanzas durante la realización de la investigación

A la CD. Karla Aragón Masías, mi querida amiga por su paciencia, su apoyo y sus enseñanzas que me fueron de gran ayuda para realizar esta investigación

Al Ing. Julio César Ramos Peña, por apoyarme, brindarme su amor y paciencia, te adoro amor

A la familia Medina Costillo por su apoyo y amistad

RESUMEN

Debemos conocer el manejo de la ansiedad dental para ayudar al paciente odontopediátrico al momento de la atención y así lograr cooperación por parte del paciente y realizar tratamientos satisfactorios. Usar nuevas técnicas como la Musicoterapia al momento de la atención nos ayuda a disminuir la ansiedad y poder trabajar en armonía.

El objetivo de este trabajo de investigación 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. Se realizó un estudio de experimental, de corte longitudinal, prospectivo, de enfoque cuantitativo y nivel aplicada; 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.

Al analizar los resultados se observó que ($p = 0.001$) rechazamos 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.

Palabras clave: Musicoterapia, ansiedad.

ABSTRACT

We must know the management of dental anxiety to help the pediatric dentist at the moment of care and thus achieve cooperation on the part of the patient and perform satisfactory treatments. Using new techniques such as music therapy at the moment of care helps us to reduce anxiety and work in harmony.

The objective of this research was to determine the influence of music therapy on the anxiety of patients aged 4 to 6 years in front of the prophylactic dental treatment of the Pediatric Stomatology Clinic of the University Alas Peruanas Lima Peru 2017. A study of experimental, Longitudinal, prospective, quantitative approach and applied level; where the population consisted of 60 patients of both sexes, previous authorization of the parents, in a random way. Divided into two groups; Group A, with music therapy and group B, without music therapy. The melody used was Mozart's concert N°. 21 Andante, during the performance of dental prophylaxis, the instrument used was the Facial Image Scale for data collection.

When analyzing the results, it was observed that ($p = 0.001$) we rejected the null hypothesis, so it is concluded that music therapy has a relatively positive influence on the reduction of anxiety in patients between 4 and 6 years of age compared with prophylactic dental treatment of Pediatric Stomatology Clinic of the Alas Peruanas University Lima Peru 2017.

Key words: Music therapy, anxiety.

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1 Descripción de la realidad problemática	17
1.2 Formulación del problema	19
1.2.1 Problema principal	19
1.2.2 Problemas secundarios	19
1.3 Objetivos de la investigación	20
1.3.1 Objetivo principal	20
1.3.2 Objetivos secundarios	20
1.4 Justificación de la investigación	21
1.4.1 Importancia de la investigación	22

1.4.2	Viabilidad de la investigación	23
1.5	Limitaciones del estudio	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		25
2.1	Antecedentes de la investigación	25
2.2	Bases teóricas	34
2.2.1	La ansiedad	34
2.2.1.1	Causas de la ansiedad	35
2.2.2	Ansiedad en niños de 4 a 6 años	37
2.2.3	Prevalencia de la ansiedad	37
2.2.4	La ansiedad dental	38
2.2.5	Instrumentos para evaluar la ansiedad	39
2.2.5.1	Escala de imagen facial	39
2.2.5.2	Validación de la escala de imagen facial	40
2.2.6	Distractores	41
2.2.7	Musicoterapia	42
2.2.7.1	La Musicoterapia en la odontología	43
2.2.8	Profilaxis dental	46
2.3	Definición de términos básicos	48

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada	49
3.1.1 Hipótesis principal	49
3.1.2 Hipótesis derivada	49
3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	50
3.2.1 Variable Independiente	50
3.2.2 Variable dependiente	50
3.2.3 Variable interviniente	50
3.3 Operacionalización de variables	51
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	52
4.1 Diseño metodológico	52
4.2. Diseño muestral	53
4.2.1 Población	53
4.2.2 Criterios de inclusión	54
4.2.3 Criterios de exclusión	55
4.2.4 Unidad de análisis	55

4.3 Técnica e instrumento de recolección de datos. Validez y confiabilidad	56
4.3.1 Técnica	56
4.3.2 Instrumento	56
4.3.3 Procedimiento de recolección de datos	56
4.4 Técnica de procesamiento de la información	60
4.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	60
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	61
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas	61
5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas de correlación, regresión u otras	75
5.3 Comprobación de hipótesis técnicas estadísticas empleadas	76
5.4 Discusión	77
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES	86
FUENTES DE INFORMACIÓN	87
ANEXOS	
Anexo 1: Carta de presentación	

Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación

Anexo 3: Consentimiento informado

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

Anexo 5: Matriz de consistencia

Anexo 6: Fotografías

INDÍCE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 1 Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad en el grupo con musicoterapia de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017	61
TABLA N° 2 Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad en el grupo sin musicoterapia de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017	64
TABLA N° 3 Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad c/s musicoterapia según el género de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017	66
TABLA N° 4 Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad con musicoterapia según la edad de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017	70
TABLA N° 5 Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad sin musicoterapia según la edad de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017	73

TABLA N° 6 Prueba de hipótesis entre la variable musicoterapia y la co variable grupo género, de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017	75
TABLA N° 7 Prueba de hipótesis entre la variable musicoterapia y la co variable grupo edad, de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017	76
TABLA N° 8 Prueba de hipótesis de la variable musicoterapia de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017	77

INDÍCE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N° 1 Gráfico de sectores de frecuencia en el nivel de ansiedad en el grupo con musicoterapia de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017	63
GRÁFICO N° 2 Gráfico de sectores de frecuencia en el nivel de ansiedad en el grupo sin musicoterapia de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017	65
GRÁFICO N° 3 Gráfico de sectores de frecuencia del nivel de ansiedad con musicoterapia según el género de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017	68
GRÁFICO N° 4 Gráfico de sectores de frecuencia del nivel de ansiedad sin musicoterapia según el género de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017	69
GRÁFICO N° 5 Gráfico de sectores de frecuencia del nivel de ansiedad con musicoterapia según la edad de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017	72

GRÁFICO N° 6 Gráfico de sectores de frecuencia del nivel de ansiedad sin **74**
musicoterapia según la edad de los pacientes entre 4 a 6 años frente al
tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la
Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017

INTRODUCCIÓN

Los problemas que afectan a la población son numerosos como los sociales, económicos, psicológicos entre otros, que influyen en la salud bucal, entre ello se encuentra la ansiedad dental infantil, el cual es un problema importante en la práctica de la Odontología, es preciso identificar y cuantificar esta ansiedad, para poder registrar el efecto al momento de las intervenciones de los tratamientos odontológicos y usar métodos para controlar el problema.

A pesar que la ansiedad lleva mucho tiempo afectando a los pacientes odontopediátricos, son pocas las investigaciones que muestran evidencia científica que ayude a controlarla o disminuirla, debemos considerar que hay factores que influyen en la conducta del niño, las cuales debemos tomarlas en cuenta como: el ambiente del consultorio, el uniforme del profesional y asistente, la actitud de los padres y la primera visita odontológica; los niños pueden desarrollar ansiedad por dos vías, una directa, por experiencias odontológicas negativas previas; e indirecta, por experiencias de la familia, amigos y medios de comunicación.

La ansiedad dental es un problema muy habitual durante los tratamientos dentales y muchas veces puede causar problemas para lograr un tratamiento dental exitoso. Este es un factor muy importante en las visitas al odontólogo y en la calidad de su salud bucal. Por lo tanto, el odontopediatra tiene un papel importante al momento de la atención de un niño ansioso, tiene que controlar la enfermedad del niño, a la par, debe enseñar al niño los medios apropiados para resolver su ansiedad.

En la actualidad la tecnología influye notablemente en la captación de la atención del niño, permitiendo de esta manera desviar su atención, por lo cual se debe utilizar el beneficio de esta, en la práctica odontológica, para una mejor rehabilitación del niño y mantener su estado fisiológico y psíquico en armonía, al momento de la consulta dental, por lo cual se realizó este estudio con el fin de contribuir en el manejo odontológico aportando una nueva técnica, llamada musicoterapia la cual ayudará en el manejo de ansiedad en pacientes odontopediátricos durante los tratamientos odontológicos, evitando los sonidos molestos equipo dental y el ruido del ambiente.

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes entre los 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatología Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima-Perú 2017; el propósito de este estudio es dar a conocer técnicas que pueden ser aplicadas en la práctica odontológica que ayuden en el trato con pacientes ansiosos, y de esta manera; además de ayudar a disminuir la ansiedad del niño, también brinde un buen tratamiento por parte del profesional.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La ansiedad dental, es un fenómeno que influye de manera notable en los pacientes sobre todo en los más pequeños, están asociados a comportamientos negativos, a consecuencia de sensaciones no reales vinculadas ante el tratamiento que vayan a recibir, el cual es un elemento muy importante que debemos considerar si queremos mejorar la atención al paciente pediátrico para mejorar su calidad de vida. La ansiedad puede ser considerada como un factor limitante en el tratamiento dental que, en ocasiones, puede impedir el correcto manejo del paciente odontopediátrico, creando miedos injustificados e incluso posibles traumas que formarán una experiencia de dolor y rechazo ante el tratamiento dental, impidiendo a futuro, la aceptación de las buenas prácticas odontológicas.

La búsqueda de nuevas alternativas para mejorar la atención al paciente pediátrico en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, conlleva a investigar que técnicas distractoras se podrían usar para disminuir la ansiedad al momento de la realización del tratamiento profiláctico dental; ya que los pacientes que sufren de ansiedad evitan o postergan hasta cancelan sus citas con el dentista debido al temor que tienen de asistir al consultorio, dicho estudio lo llevaremos a cabo en un número de 60 niños entre las edades de 4 a 6 años, visto que en esta etapa es donde sufren cambios en su comportamiento, los cuales debido a su entorno social y/o cultural en el que se desenvuelvan empiezan a tomar conductas

irracionalistas como timidez, miedo a lo desconocido, déficit de atención e hiperactividad; la falta de control de sus padres puede originar falta de normas y principios o si los padres son muy condescendientes los niños se tornan caprichosos, malcriados e indisciplinados.

En esta clínica estomatológica todavía no se han realizado estudios sobre los niveles de ansiedad dental presentes en niños ni formas para mejorar la atención, resultando un tema atractivo de abordar por el impacto que tiene en salud oral. Encontramos diferentes medios para el manejo de la ansiedad dental, que van desde técnicas de relajación hasta tratamiento farmacológico. Una de estas técnicas corresponde al uso de distracción mediante la musicoterapia durante la atención odontológica, la cual podría influir notablemente en la disminución de los niveles de ansiedad y así aumentar la adherencia al tratamiento de niños de 4 a 6 años.

El objetivo de nuestra investigación es dejar ver las ventajas de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad, mediante el uso del audio, reduciendo los miedos, instaurando un ambiente de confort y seguridad para el paciente niño durante el tratamiento profiláctico dental.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Qué influencia tiene 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?

1.2.2 Problemas secundarios

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en el grupo con musicoterapia de pacientes entre 4 a 6 años antes y después del tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en el grupo sin musicoterapia de pacientes entre 4 a 6 años antes y después del tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad frente al tratamiento profiláctico dental según el género de pacientes entre 4 a 6 años de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad según la edad 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?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

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.

1.3.2 Objetivos secundarios

- Establecer el nivel de ansiedad en el grupo con musicoterapia de pacientes entre 4 a 6 años antes y después del tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017.
- Establecer el nivel de ansiedad en el grupo sin musicoterapia de pacientes entre 4 a 6 años antes y después del tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017.
- Establecer el nivel de ansiedad según el género 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.
- Establecer el nivel de ansiedad según la edad 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.

1.4 Justificación de la investigación

La Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, es una institución al servicio de la población, cuya principal función es brindar servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucal de los pacientes; es donde se realizó la presente investigación, para manejar la ansiedad en los pacientes pediátricos, identificando a aquellos que requieran cuidados especiales con respecto a su ansiedad, el profesional de la odontología que no preste atención a las necesidades psicológicas del niño pronto se verá frente a un paciente poco cooperativo.

La ansiedad en pacientes pediátricos ha sido un tema difícil de tratar a lo largo de la atención dental, por lo que se vio la necesidad de usar materiales distractoras lo que permitirá al profesional y alumnos facilitar el manejo de los niños, en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, se notó que algunas técnicas tradicionales no han sido admitidas por parte de los padres del paciente odontopediátrico, es por ello que se ha reevaluado principalmente las que son desagradables o aversivas, dando lugar a nuevas opciones, durante el último tiempo se han efectuado estrategias que ayuden a solucionar la ansiedad dental y disminuir los síntomas provocados en el paciente pediátrico, como el uso de la musicoterapia, que es una buena alternativa, se colocara al niño audífonos con música clásica, se le pedirá que cierre los ojos y se relaje olvidándose de los ruidos de los instrumentos dentales; se proyecta como una herramienta para el odontólogo, con el fin de manejar la ansiedad que conlleva al paciente pediátrico a evadir la consulta,

afectando su salud dental. De esta manera demuestra originalidad, ya que en el contorno nacional son pocas las investigaciones sobre el tema; abriendo camino a nuevas investigaciones afines al tema.

1.4.1 Importancia de la investigación

Es importante este trabajo de investigación para el conocimiento de la directora de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, de los docentes y alumnos de la misma, para tener la facilidad de manejo de los niños que padecen de ansiedad, que es un hecho incuestionable la preocupación que tienen los profesionales de la clínica en mención para optimizar la salud bucal de sus pacientes y del público en general, esta inquietud es muy notable e importante ya que forjará la aplicación de una técnica diferente y nueva para la atención de niños de 4 a 6 años, que sufren de ansiedad, se vino conociendo las diferentes maneras de atender al niño donde podamos crear un ambiente de seguridad, y darle la confianza de que todo estará bien, teniendo en cuenta que debemos desviar la atención del paciente fue que surgió el uso de un distractor que en este caso es la musicoterapia; con el objetivo que el niño este distraído al momento de realizarle el tratamiento profiláctico dental, mediante la aplicación de audio.

Esta técnica ya tiene antecedente de uso en nuestro país y en varios países de Latinoamérica, solo que es poco conocida, debido a la falta de interés o al limitante económico, sin embargo es muy viable y accesible si se desea aplicar, cabe resaltar que no necesariamente se usa para casos específicos donde el niño es dominado por el miedo y la ansiedad, creándole desconfianzas o temor al momento de la

visita al dentista e incluso el abandono o interrupción del tratamiento dental, así mismo en la práctica general.

Debido a la poca de información sobre cómo tratar la ansiedad en niños, se ha visto la necesidad de efectuar una investigación, con una de las herramientas más utilizadas en la actualidad, la tecnología (celular, la Tablet, el mp3 y otros) para distraer al niño durante la consulta y reducir su ansiedad, lo que permitirá al profesional de la salud que tengan un conocimiento amplio acerca del efecto positivo que esta técnica pueda tener en el paciente; el uso de la musicoterapia al momento de rehabilitar un paciente pediátrico, según la edad cronológica que estos presenten, con la finalidad de utilizar métodos y herramientas tecnológicas que influyen en el sistema autónomo y simpático del niño, permitiendo disminuir su nivel de estrés en la consulta y manteniendo los signos vitales en niveles adecuados, con la finalidad de no dañar física, neurológica ni emocionalmente al paciente pediátrico.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El estudio es viable porque los recursos materiales y económicos serán aportados por el investigador. Asimismo, la población a estudiar es accesible ya que se cuenta con el apoyo del personal y estudiantes de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas; la ejecución de la investigación no se alterará, ni causará ningún daño al individuo ni la población.

1.5 Limitaciones del estudio

La información con respecto a nuestro trabajo de investigación es insuficiente a nivel local, limitándonos así la recolección de la información necesaria; el diseño a aplicarse limitará establecer relación causa efecto y solo establecerá relación de la realidad en la población, por lo que debe ser reevaluada y analizada en una casuística local como la presente investigación, la cual, es viable y factible, ya que se tiene pleno acceso a la población de estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

Guinot F. (2014). La finalidad de esta investigación es determinar el efecto de la utilización de diferentes dispositivos audiovisuales durante la realización del tratamiento odontológico en el paciente infantil entre 6 y 8 años de edad, Barcelona, España; diseño experimental, se realizó en 42 niños divididos en 2 grupos de 21 cada uno, 8 de los participantes desertaron y se continuo con 34 niños. Hubieron 2 visitas al odontólogo en la primera se realizó solo el tratamiento, en la segunda ya se proyectó la película de elección del paciente, después de cada tratamiento se realizó con el llenado del test de los dibujos de Venham, en conclusión no se observaron diferencias significativas estadísticamente, con respecto al dolor que percibió el paciente, el comportamiento del paciente y su frecuencia cardiaca; sin embargo hubo diferencias estadísticas entre ambos grupos con respecto a la apreciación de los padres sobre la ansiedad dental del paciente, en el grupo 2 se obtuvieron resultados favorables. El 97% de pacientes del primer grupo prefirió el tratamiento donde se proyectaba en una pantalla de la película de elección, en el segundo grupo el 100% de participantes señaló satisfacción con la película visualizada a través de las gafas Rimax iVision 0.5.¹

Luna G. (2015). El propósito de la investigación fue demostrar si los estímulos musicales aplicados en pacientes pediátricos durante la consulta odontológica, disminuyen su nivel de ansiedad. El tipo de investigación fue aplicada, experimental,

transversal y analítica, se llevó a cabo en la Clínica de Odontopediatría de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, con pacientes voluntarios entre 4 y 14 años de edad formando 2 grupos de control y otro de estudio divididos en 74 pacientes en cada grupo, se usó el test de escala de ansiedad de Corah, el cual fue llenado por los pacientes y sus tutores. Se usó también la escala facial de imágenes para valorar la ansiedad, con esto manifestaron su conformidad a la visita odontológica; luego se tomó los signos vitales. Al iniciar el procedimiento odontológico, se utilizó la musicoterapia en el primer grupo de estudio, esto por medio de audífonos apropiados para cada paciente y la música elegida fue conforme a la edad del paciente asimismo dicha música fue exclusivamente instrumental acústica. En el grupo control se procedió con el tratamiento sin el uso de la musicoterapia. Al concluir el procedimiento, se pidió al paciente que efectúe por segunda vez el uso de la escala de ansiedad y se tomó los signos vitales para comparar los datos. Para revisar la información obtenida realizamos una hoja de registro de respuestas de los 148 sujetos de estudio, en la cual se anotó: el grupo al que pertenecería el paciente (grupo de estudio o grupo control), el género, la edad, valores de signos vitales antes y después del tratamiento, resultado de escala facial análoga antes y después del tratamiento, resultado de test de Corah y tipo de tratamiento en pacientes pediátricos disminuyen significativamente su nivel de ansiedad por lo cual se descarta la hipótesis nula. Una ventaja principal fue la colaboración del niño con el estudiante al momento del tratamiento, sin embargo, una de las desventajas fue que la mayoría de niños menores de 7 años se durmieron a mitad del procedimiento por lo cual fue necesario el uso de mordedores, se

destaca de manera especial que la edad y género de los pacientes no influyó en los resultados obtenidos puesto que los valores de signos vitales y escala facial fueron obtenidos de manera global y sin distinción de estos.²

Barrionuevo S.

(2015). El presente estudio tuvo por objetivo comprobar que existe una disminución de los niveles de ansiedad, con la aplicación de la técnica de distracción visual, mediante la utilización de las gafas de audio y video, en los niños que reciben tratamiento dental en la Clínica de Niños de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador durante el período Abril – Mayo 2015, el método a utilizar es de tipo descriptivo no experimental de corte transversal ya que las intervenciones se realizaran en la misma etapa de tiempo, se usará la ficha de levantamiento de datos en la que se anotaran mediante tablas los niveles de ansiedad registrados y la escala de caras que el niño habrá señalado. Se contó con la participación de 66 pacientes de 4 a 12 años de edad que acuden a la Clínica, se les dividió en 2 grupos de 33 personas, en un grupo se aplicó la técnica de distracción visual a través de gafas de video en el otro no. Podemos llegar a la conclusión que el estudio realizó logro su objetivo porque el uso de técnica de distracción audiovisual logro disminuir la ansiedad en los pacientes tratados.³

Aguilar A. (2016). El objetivo fue valorar la eficacia del uso 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 Uniandes. Se utilizó los aparatos electrónicos para desviar su interés en la atención odontológica. El método de estudio es Cualitativa-cuantitativa, el tipo de investigación es de campo, por

su alcance exploratorio correlacional, la población está conformada por 29 estudiantes de octavo y noveno, 26 niños de 4 a 6 años encuestados, 26 apoderados de los niños de 4 a 6 años, 10 profesionales Odontólogos entrevistados, y 24 pacientes de 4 a 6 años que acudieron a la Unidad de Atención Odontológica “UNIANDÉS”, Ambato, Ecuador. En conclusión el trabajo fue como se esperaba, se disminuyó el estrés al momento de la atención, los niños colaboraron muy bien, se disminuyó en un 50% el tiempo de trabajo, los profesionales junto a los estudiantes opinan que es necesario la utilización del software en la atención dental.⁴

Gallegos K. (2016). El objetivo general de este estudio es Comparar el nivel de ansiedad que presentan los niños de 6 a 8 años en la atención odontológica entre la aplicación de la técnica musicoterapia y gafas de distracción audiovisual en la Escuela Consejo Provincial de Pichincha- Quito, Ecuador. Método de estudio es tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, comparativo. Se realizó en un grupo de 210 el número de participantes divididos en 2 grupos de 105 niños de 6 a 8 años, en el grupo A, se les realizó el tratamiento de profilaxis dental usando la musicoterapia. Y al grupo B, también se le realizó profilaxis dental, pero usando la distracción audiovisual. Después de realizar la comparación entre las 2 técnicas usadas se llegó a la conclusión que ambas técnicas de la musicoterapia y la distracción audiovisual son efectivas en la disminución de la ansiedad y estadísticamente hay diferencias significativas.⁵

Llanco L. (2013). Tiene por objetivo determinar la eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus al manejo de conducta convencional en la satisfacción y

aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños de 3 - 5 años del centro médico odontológico San Carlos – Huancayo, 2013, el método es cuasi-experimental. Se empleó una ficha para la recolección de los datos elaborados para los fines de la investigación, los resultados obtenidos fueron, del grupo experimental tenemos que el 20% de niños tienen 3 años, el 36,7% del total de encuestados tienen 4 años, y el 43,3% tienen 5 años que son en su mayoría. Según la encuesta realizada a este grupo experimental, del grupo de estudio 50% son niñas y el otro 50% son niños, En esta investigación se determinó que el manejo de conducta con videojuegos es muy eficaz en términos de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador; presentando mayores niveles de satisfacción que el manejo de conducta por el método convencional.⁶

Tasayco M. (2014). El siguiente estudio pretende evaluar la relación entre nivel de ansiedad y la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años de edad. La muestra estuvo conformada por los niños de 6 a 8 años que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener durante los meses de agosto a noviembre del 2014. Se formaron dos grupos de 26 niños para el grupo control (sin musicoterapia) y 26 niños para el grupo experimental (con musicoterapia). El operador les hizo la historia clínica y el consentimiento de los padres de los niños que cumplían los criterios de inclusión explicándoles acerca de los objetivos del presente trabajo, Se hizo una ficha de registros clínicos para cada paciente, en la cual se anotó los datos de filiación de los pacientes. Experiencia previa con materiales de consultorio. Diagnóstico definitivo de la pieza elegida para el tratamiento dental. Una vez ubicado el niño en el sillón dental se pasó a tomarle los

signos vitales como la frecuencia respiratoria y el pulso del paciente antes del tratamiento y se registran los datos en la ficha. Se hizo la entrevista al niño del Image Scale Face que indica el nivel de ansiedad previo al tratamiento odontológico las pruebas se hicieron con los dos grupos de pacientes de la muestra. Luego se les colocó los audífonos conectados a un MP3 para que pudiera escuchar música de relajación antes de empezar el tratamiento dándole unos minutos para que el niño entre en confianza con la terapia y se empezó el tratamiento odontológico, y al otro grupo solo se procedió al tratamiento odontológico que requerían y se anotó los datos en la ficha. Una vez terminado el tratamiento odontológico inmediatamente se procedió a tomarle los signos vitales y volverles a hacer la entrevista Image Scale Face en ambos grupos. Los resultados no han presentado sesgo de clasificación. El estudio demostró que la música tiene un efecto favorable para el tratamiento de la ansiedad en niños durante una intervención odontológica. 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. 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.⁷

Cáceres S. (2015). Este trabajo de investigación tiene por objetivo; determinar la relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Alto Salaverry en su primera visita al Odontólogo. Se realizó en niños matriculados en esta institución un número de 122 de los cuales se eligió a 46 niños por conveniencia, se les aplicó la escala de ansiedad dental de Corah modificada y la escala de valoración de Frankl. Los resultados fueron de la siguiente manera, en la primera consulta odontológica según el género la ansiedad en niños fue de 48% y niñas de 41,7%, según la edad, en niños de 6 años se presentó 64,3% de ansiedad y en niños de 8 años 60% y los niños de 7 años 41,2% de ansiedad. En esta investigación se halló que la ansiedad sí influye en el comportamiento, si el niño no presenta ansiedad, su comportamiento definitivamente es positivo. En conclusión, al comprobar la ansiedad con el uso de la escala de valoración de ansiedad de Corah y el comportamiento por medio de la escala de valoración de Frank, y comparando la ansiedad y comportamiento entre los grupos de niños y niñas en las diferentes edades se encontró que la mayor proporción de pacientes ansiosos estuvo en el grupo de niños. La ansiedad es un condicionante en el comportamiento del niño en su primera cita. ⁸

Jiménez A. (2016). Objetivo General del presente estudio es 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, 2016. La muestra estuvo conformada por 88 pacientes pediátricos, que fueron distribuidos en dos grupos de 44 el grupo A (con musicoterapia) y 44 el grupo B sin musicoterapia. La

recopilación de los datos fue de manera aleatoria permitiendo que desde el inicio los grupos sean semejantes en relación al nivel de ansiedad. Los datos que se recolectaron en el paciente fueron recolectados en un solo momento, ya que su nivel de ansiedad podía cambiar de una cita a otra. El estudio realizado demostró que la técnica de musicoterapia tiene un efecto favorable para el manejo de la ansiedad en niños durante un tratamiento odontológico. Se observó que el efecto de la música redujo significativamente el nivel de ansiedad en los pacientes pediátricos ($p = ,000$; $p < 0,01$) por lo que existe diferencias significativas concluyendo que la musicoterapia si redujo la Ansiedad en pacientes pediátricos entre los 6 a 9 años. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación. En el grupo con musicoterapia, antes del tratamiento dental predominó la ansiedad moderada a severa con un 25,0% y después del tratamiento predominó la ansiedad leve con una 52,3%. En el grupo sin musicoterapia antes del tratamiento dental predominó la ansiedad moderada a severa con 43,2% y después del tratamiento dental destacó la ansiedad moderada con un 38,6%. La Musicoterapia influye positivamente en el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos.⁹

Vera L. (2016). El objetivo principal de esta investigación fue, establecer la relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil de Salaverry, 2015. El tipo de investigación es descriptiva de acuerdo al diseño de contrastación. El grupo de investigación estuvo conformado por un numero de 120 niños, divididos en grupos de 60, a un grupo se le realizo tratamientos invasivos y al otro no

invasivos. Cuando el paciente acudió a consulta se le evaluó usando la Escala de Imagen Facial, antes de empezar con el tratamiento odontológico, igualmente de la misma manera después de realizado el tratamiento se usó el test. Los resultados obtenidos fueron de la siguiente manera; en el grupo con tratamientos invasivos el nivel de ansiedad antes de la atención fue de 56,7%, no invasivos fue de 55%, después de la atención en tratamientos invasivos el nivel de ansiedad fue de 36,7% y en no invasivo fue de 68,3%, de acuerdo al género el nivel de ansiedad antes del tratamiento invasivo fue en niños 46,1% y niñas 76,2%, después del tratamiento en niños 38,5% y niñas 42,9% antes del tratamiento no invasivo en niños 46,7% y niñas 80% y después del tratamiento en niños 56,7% y niñas 93,3%. En conclusión, el nivel de ansiedad de los niños está relacionado con el tipo de tratamiento que vaya a recibir.¹⁰

2.2 Bases teóricas

2.2.1 La ansiedad

Esta palabra proviene del latín *anxietas*, que significa angustia o aflicción, en términos generales la ansiedad es una respuesta involuntaria a hechos que aún no han acontecido.⁷

Es una respuesta universal que se da en todas las personas sin excepción, es normal y ayuda con la capacidad de anticiparnos algún hecho y saber cómo responder, se podría decir que la ansiedad tiene como función mantener a nuestro organismo en constante alerta frente a algún acontecimiento, ayuda a tomar medidas de prevención como huir, atacar, adaptarse, etc.¹

La ansiedad es una emoción que todos los seres humanos experimentamos en algún momento de nuestra vida, cuando nos enfrentamos a algún tipo de situación de estrés, es una respuesta ante un estímulo de amenaza. Puede ser algo patológico como no también, es más una emoción como lo es la felicidad y el miedo. Es parte del estado natural de las personas, es como un mecanismo de defensa, de alarma, cuando este equilibrio supera los niveles normales de temor podemos hablar de una ansiedad patológica, produciendo malestar físico, psicológico, y en la conducta de la persona.²

2.2.1.1 Causas de la ansiedad

Las causas por las que se podría producir la ansiedad son muy diversas y varía de un individuo a otro, algunas veces la ansiedad tiene que ver con causas orgánicas y ciertos tipos de trastornos, otras con causas psíquicas de carácter psicossomático. El consumo de ciertos fármacos o la abstinencia de las mismas son causantes también de ansiedad, es muy importante saber reconocer las causas para poder llegar a un adecuado diagnóstico y tratamiento.⁴

Factores que aumentan la ansiedad en el niño:

Estados de salud del niño: Si el niño tiene una experiencia médica anterior buena, colaborara muy bien con el odontólogo. Debemos brindarle al paciente una atención cálida, y transmitirle confianza.¹³

Situaciones emocionales especiales: Al momento de recopilar los datos del niño debemos tener en cuenta el ambiente familiar en el cual se está desarrollando. Las familias que presentan desajustes crónicos continuos determinan problemas mayores o menores en ellos, que dependen de una serie de factores, e intervienen en el comportamiento del niño en el consultorio. Los hogares disfuncionales influyen mucho de forma negativa en la formación de la personalidad. Producen sentimientos de sumisión, apatía y depresión. No obstante, los hogares destruidos a veces son menos perjudiciales para la formación del carácter que los hogares con conflictos crónicos y completo desajuste. Un hogar de elevado valor para la construcción del carácter y de la personalidad, es un lugar cálido y amistoso, donde siempre se busca

la felicidad y donde la sociabilidad tiene su importancia. Así, niños que provienen de familias en que suceden constantes discusiones entre los padres, hijos de padres separados o de padres muy ocupados por problemas de trabajo o de vanidad personal, habitualmente manifiestan inseguridad, una cierta ansiedad en dependencia de la falta de estructuración familiar. A veces estos problemas son pasajeros por decaída momentánea en el comportamiento familiar, en esta situación los niños han demostrado avales emocionales, los cuales pueden en mayor o menor grado provocar cambios en el comportamiento.¹³

Forma en que el niño es tratado en casa y forma de comportamiento familiar: El niño que vive en el núcleo de una familia temerosa, también inclinara a aumentar esta característica. Así, en familias donde se eleva en exceso el miedo a accidentes, a ladrones, al mar, a juegos normales de niños, generalmente los más pequeños son miedosos y asustadizos en comparación a niños en semejantes contextos.¹³

Forma en que el niño es tratado por el estomatólogo general u odontopediatra: Habitualmente los niños exteriorizan un cierto grado de ansiedad y tensión al inicio del tratamiento. Este estado se incrementa cuando los niños que ya pasaron por experiencias desagradables, o porque recibieron una información acerca del tratamiento de una manera distorsionada, pacientes pequeños que ya pasaron por tratamientos médicos larga duración o muy traumáticos. A estos niños debemos proporcionarles las condiciones más favorables para que ocurra la disminución de la ansiedad y la tensión, aunque tengamos que retrasar o disminuir el ritmo de trabajo clínico. Generalmente esta ansiedad y tensión disminuyen sensiblemente

con palabras tranquilizadoras de cariño, un toque físico, gestos delicados durante el tratamiento odontológico.¹³

2.2.2 Ansiedad en niños de 4 a 6 años

Según (Thomas J. 2006) “LA ansiedad es parte del desarrollo normal que se presenta a medida que los niños crecen, perciben miedo a la oscuridad, los monstruos, como presentar un examen, interrelacionarse con los otros niños o sufrir bromas por parte de ellos”.²

Todas las personas experimentamos la ansiedad en alguna etapa de nuestra vida, la mayoría de veces podemos sabemos cómo enfrentarlas objetivamente, ir al dentista son situaciones que tienen ansiosas a la mayoría de personas, sin embargo, son capaces de enfrentar otras actividades.⁶

Los niños por su corta edad sufren más por cosas que son producto de su imaginación, como los piratas, extraterrestres, o muñecos que representan a Santa Claus, o por situaciones cotidianas como, si talvez no vengam a recogerlo de la escuela, miedo a los animales, o discusiones que puedan haber en casa, con el pasar del tiempo la mayoría de los niños superan sus ansiedades.⁶

2.2.3 Prevalencia de la ansiedad

Es muy importante que logremos controlar la ansiedad dental en los pacientes menores, para poder brindarle una atención adecuada, y mejorar su calidad de salud bucal, y que conquistemos al paciente para que pueda aceptar ser tratado,

por ello es vital que los padres pongan de su parte llevando a sus hijos a su primera visita al odontólogo como medida preventiva y no cuando el niño presente molestias. La psicología es de gran ayuda porque nos proporciona métodos para el manejo del niño, debemos conocerlas y saber aplicarlas cuando es necesario.¹⁷

El nivel de ansiedad frente a un tratamiento odontológico por parte del paciente es muy alto, si no se logra controlar en la infancia, ira creciendo en cada etapa de la vida del niño, hasta su madurez, los procedimientos invasivos con el uso de anestesia, aguja, cárpule, provocan mayor ansiedad y resulta un problema al momento de necesitar la colaboración del paciente. Hay estudios que indican que un 40% de los pacientes sufren mayor ansiedad y por ello evitan las consultas odontológicas, las mujeres de 26 a 35 años sufren mayor ansiedad que los hombres, con respecto al temor dental en adultos se da en un 16% y en niños 10,3%.³

2.2.4 La 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”.⁴

La ansiedad dental se presenta con el solo hecho de pensar en el siguiente encuentro con el odontólogo, va anticipándose a hechos de supuestas experiencias aversivas, generando en él, altos niveles de ansiedad. Sin duda la ansiedad dental es un tema preocupante para el odontólogo porque dificulta en el quehacer de los tratamientos y al mismo tiempo afecta al paciente respecto a su salud bucal; es

necesario establecer una comunicación de paciente – dentista, para poder explicarle al paciente como se desarrollará los procedimientos, y pedirle su total colaboración, para el mejor manejo de los tratamientos y el cuidado de su salud bucal.¹⁴

2.2.5 Instrumentos para evaluar la ansiedad

Es importante que los dentistas sean capaces de identificar la ansiedad en pacientes tan temprano como sea posible, por lo tanto, la evaluación de ésta es esencial, ya que los niños carecen de las habilidades cognitivas y de conducta para describirlas exactamente.⁴

Según (Fonseca L. y Sanchis C. 2013) Existen las siguientes escalas para valorar la ansiedad dental: “Facial image scale, The Smiley Faces Program, Corah’s dental Anxiety Scale, Dental Anxiety Scale, A Modified Dental Anxiety Scale For Children, Escala de venham, o The Modifiel chil dental Anxiety Scale. Y para la ansiedad en general: Anxiety Inventory for children, la evaluación del miedo dental se usan las escalas: Escala de evaluación del miedo dental en niños”.¹³

2.2.5.1 Escala de imagen facial

La escala de imagen facial fue creado por (Buchanan y Niven), consiste en 5 niveles de ansiedad que van enumeradas del 1 al 5 donde 1 es la ansiedad leve y 5 es ansiedad severa, representado con cinco caritas del 1 al 5 donde 1 es la carita de felicidad y 5 es la carita de infelicidad o tristeza.⁷

1.-Ansiedad leve

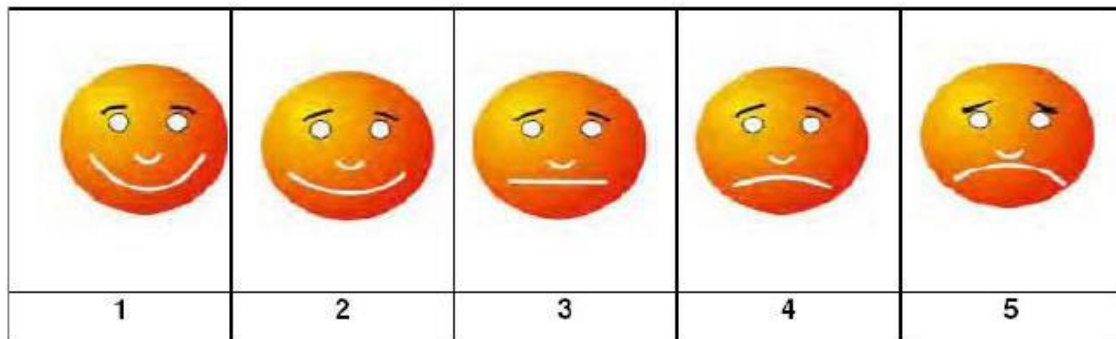
2.-Ansiedad leve a moderada

3.-Ansiedad moderada

4.-Ansiedad de moderada a severa

5.-Ansiedad severa

Figura 1: Escala de imagen facial



Fuente: Jiménez A.⁷

2.2.5.2 Validación de la escala de la imagen facial

Este instrumento fue creado y validado por los Psicólogos Buchanan y Niven en el 2002, fue utilizado en varias investigaciones para medir el nivel de ansiedad dental de niños de 3 a 18 años, es efectivo, confiable y de fácil aplicación, si se calcula lo que se proyecta y se logra. Indicamos a los pacientes que señalen en el test la carita con la cual se sienten identificados en ese instante, la escala de imagen facial, es

un test que se usa para medir el nivel de ansiedad está compuesto por una fila de cinco imágenes que están numeradas del uno al cinco donde uno es ansiedad leve y cinco ansiedades severas. En la hoja de evaluación registraremos los datos que serán recolectados. Este test lo puede efectuar cualquier profesional de la salud al momento que llega el paciente a consulta, para luego informarle al odontólogo el estado de ansiedad del niño.⁷⁻¹⁴

2.2.6 Distractores

Se aplica cuando deseamos disuadir a un sujeto o un grupo, de su concentración en dirección de algo particular. La distracción fue examinada en una gran variedad de contextos médicos y odontológicos por ser una técnica de fácil aplicación, que ayuda a reducir las molestias y conductas bruscas en niños.¹¹

Tenemos a los distractores audiovisuales; que son elementos que poseen la capacidad de desviar la atención de las personas hacia otros objetivos, dejando de lado la atención a cosas de mayor relevancia.¹¹

Se usan para dar información universal, están relacionados con imágenes como los cuadros, fotografías, y audios; los distractores son más que nada que se usan para dar a conocer un mensaje específico, los más comúnmente usados tenemos a los proyectores audiovisuales, videos.⁵

2.2.7 Musicoterapia

Según la Asociación Internacional de Musicoterapia la define como la utilización de la música y de sus componentes (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un profesional autorizado, a un paciente o grupo, en un proceso diseñado para promover y facilitar la comunicación, el aprendizaje, movilización, organización, expresión, y otros objetivos terapéuticos de relevancia, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas, es una terapia no verbal.^{7- 15}

Según la Asociación Catalana se define como la aplicación científica de la música y la danza con el propósito de tratar y prevenir a desarrollar y restaurar la salud espiritual y física del paciente, profesión del contorno sanitario, funciona sobre la creatividad, las emociones, los valores humanos, etc. Corresponde al conjunto de las terapias creativas acoplado con la danza terapia, el arte terapia, la poesía terapia y el psicodrama. La musicoterapia es una entidad propia, no solo una terapia alternativa.¹⁶

Es la terapia a través de la música, tiene por finalidad realizar cambios en las personas, la National Association for Music Therapy define a la musicoterapia como la utilización de la música para lograr objetivos terapéuticos, sus efectos de esta terapia se vienen usando desde tiempos inmemoriales, se usa en niños, adultos y personas de la tercera edad que no necesariamente estén enfermas, si no para ayudarle al manejo del estrés, ansiedad, y mejorar su desenvolvimiento físico, psicológico y con su entorno social.¹⁶

Según Gerard Ducourneau lo define: “como medio de apertura de los canales de comunicación, utilizando el sonido, el ritmo y movimiento. He aquí el fin principal de la musicoterapia: establecer la comunicación utilizando la música”¹⁶

2.2.7.1 La Musicoterapia en la odontología

La aplicación de música en pacientes pediátricos y adolescentes durante la atención dental es considerada como una terapia recomendada donde el niño es estimulado a la imaginación. Lastimosamente, esta técnica es poco manejada posiblemente por falta de investigación del clínico o falta de conocimiento. Algunos investigadores han utilizado música ambiental, como canciones infantiles, leyendas y fábulas; asimismo diversos temas de auditivos durante el tratamiento de niños y pacientes con capacidades especiales, con el propósito de alcanzar una mayor cooperación del paciente pediátrico.⁹

La musicoterapia ha sido utilizada como alternativa para disminuir la ansiedad, en varios campos de la medicina, la odontología y la psicología, no solo estimula resultados positivos en el paciente, produce la disminución de actividad del sistema nervioso simpático, beneficiando al paciente a nivel psicológico y fisiológicos como la disminución de la frecuencia cardiaca, disminución de la presión arterial, y respiratoria, cabe resaltar que no cualquier música logra estos efectos en el sistema nervioso simpático. Desde el punto de vista psicológico la musicoterapia favorecere el crecimiento personal y afectivo; el ritmo ayuda la salida de la ansiedad, estimula el sentido del tacto, de los reflejos, del oído.⁷⁻¹³

Las técnicas metodológicas, y aplicaciones clínicas del uso de la musicoterapia son de mucho interés para ir manifestando las necesidades de cada paciente, utilizándola para la medida del estado de ánimo, al escoger las piezas musicales para disminuir la ansiedad, depresión o para relajarse en medio de estados de exaltación producidos por estrés, temor, ansiedad o cualquier condición que perturbe el estado normal del organismo.¹³

Mozart para niños

Fue en los años 90 cuando en Estados Unidos surgieron algunos estudios científicos que demostraron que la música de Wolfgang Amadeus Mozart tenía beneficios a nivel intelectual y creativo en los bebés. Hay investigaciones que demuestran que la música de Mozart relaja y estimula a los niños, desde la más temprana edad, más que cualquier otra canción. El autor del libro 'El efecto de Mozart para Niños, Don Campbell, manifiesta que la música de Mozart es pura, simple y, a su vez, misteriosa y accesible. Y que esos ingredientes estimulan las neuronas de crecimiento de los niños.

Según Campbell, la música estimula las conexiones neuronales en el cerebro del bebé, desde la décima octava semana de gestación. Cuando el bebé nace y crece “la música estimula y mejora su fisiología, su inteligencia y su comportamiento”. El autor no escatima palabras para explicar los grandes beneficios de la música para los niños.²¹

¿Porque Mozart y no otros músicos?

El hecho de elegir la música de Mozart entre todos los grandes compositores no es un hecho aleatorio. Tomatis utilizó al inicio de sus investigaciones la música más diversa aplicada en numerosos pueblos de Oriente y Occidente, y comprobó que la única que todos aceptaban era la de este compositor. Así que empezó a plantearse la razón de este hecho y a estudiar las características concretas que permitían a esta música influir en beneficio de todos sus pacientes.

Tomatis escribe, en sus ritmos y en sus secuencias una sensación de libertad y rectitud que nos permite respirar y pensar con facilidad. Nos comunica algo especial que pone en evidencia nuestro potencial creativo y nos hace sentir como si fuéramos los propios autores de lo que escuchamos. Nos hace creer que la frase musical se desarrolla de la única manera como podría desenvolverse. En sus obras reina un sentimiento de seguridad permanente. Todo está perfectamente ligado. Mozart se vuelve así accesible a todos y jamás nos cansamos de escucharlo. Nos hace sentir una felicidad y un sentimiento de perfección que no se encuentra en ningún otro compositor, por más alegre que este sea. Mozart nos lleva a otro universo, nos hace sonar a través de nuestras fibras más sensibles. Gracias a su música podemos vibrar con nosotros mismos, tomar conciencia de nuestro ser. A Mozart no le interesa en absoluto revelarse en nosotros, sorprendernos, dejarnos pasmados. Todo lo contrario, su música nos traslada a un lugar donde empezamos a ser nosotros mismos.²²

"Yo no conozco otro más que Mozart para alcanzar este nivel", dice Alfred Tomatis. Y lo comprobó clínicamente y estadísticamente, sanando a más de 100.000 pacientes con

la música de este compositor. Además, realizó experiencias extraordinarias en un monasterio en Bretaña con vacas que escuchando sinfonías de Mozart aumentaron notablemente su producción de leche. En Múnich realizó investigaciones con niños desahuciados consiguiendo regularizar los signos vitales con la música de Mozart, sonidos fetales y la voz materna. Otros estudios afines se hicieron con vegetales, en Canadá, donde constataron mejoras en el crecimiento y en la "tonicidad" de las plantas. Pero más allá de todo, Mozart tocó el cuerpo humano como nadie jamás lo ha hecho. Su música hace vibrar y fluir el propio canto de cada ser humano. Pone en resonancia el potencial de quien lo escucha. En Mozart nos reencontramos todos. Son esos ritmos fundamentales que Mozart ha sabido explotar y de los cuales no se separara jamás, bajo ningún pretexto de innovación. Su composición será siempre de alto nivel, aparentemente fácil incluso en la complejidad.²²

2.2.8 Profilaxis dental

Uno de los principales objetivos de esta limpieza profesional es conseguir llegar a cualquier rincón de la boca, siendo una excelente alternativa para completar una buena rutina de higiene dental, una opción imprescindible si deseamos mantener en buen estado las piezas temporales. Por otra parte, no podemos olvidar que estamos ante una intervención que nos será de gran ayuda a la hora de familiarizar a los niños al dentista y es que si tenemos en cuenta que se trata de un proceso muy simple nos servirá para que este colectivo no desarrolle la fobia al dentista, uno de los miedos irracionales más extendidos en la sociedad. Finalmente, no podemos olvidarnos que gracias a la limpieza dental conseguiremos reducir las

probabilidades de desarrollar caries dental, siendo esta una de las principales causas por las que se producen la pérdida de dientes y aunque estemos ante piezas temporales hay que destacar la importancia de mantenerlas en buen estado debido a la estética y funcionalidad que nos ofrecen durante varios años.

Queda claro de esta manera que acudir al dentista es una opción prácticamente obligatoria para los más pequeños puesto que son muchas las razones que pueden poner en peligro la salud bucodental infantil, y en este sentido hay que destacar la limpieza dental como una de las técnicas de prevención más recomendables y que además nos será de mucha utilidad a la hora de disfrutar de un mejor aspecto bucal.

Es una medida preventiva que consiste en la remoción de placa bacteriana y cálculo de la superficie expuesta del diente por medio del detartraje supragingival y pulido coronario.²³

- Se realizará cada seis meses a todos los pacientes o puede ser más frecuente según riesgo.
- A todo niño que tenga erupcionado los 20 dientes deciduos se le hará la profilaxis dental, o de acuerdo a su nivel de riesgo cariogénico, antes de completar la dentición decidua.
- Tinción de placa bacteriana con solución de fucsina (exceptuando los niños que no puedan seguir instrucciones de no deglutir o escupir).
- Refuerzo de técnica de cepillado.
- Eliminación de depósitos duros supragingivales con el instrumental adecuado.

- Eliminación de pigmentos y pulido coronario con elementos rotatorios y pasta profiláctica.
- Indicación de elementos de higiene bucal: mecánicos (cepillado y uso del hilo dental) y químicos (colutorios) para el control de la placa bacteriana según edad y riesgo del paciente.²³

2.3 Definición de términos básicos

Ansiedad: “La ansiedad es una emoción normal que aparece en el sujeto como signo de alarma de advertir al individuo de algún peligro o adversidad”¹⁴

Escala de imagen facial: “Es un instrumento que fue desarrollado para evaluar el estado de ansiedad dental en niños. Consiste en 5 caras en los límites de ansiedad leve a ansiedad severa en el que los niños pueden reconocer fácilmente y el odontólogo lo puede anotar en una ficha de recolección de datos”¹⁷

Musicoterapia: “Terapia a través de la música”¹⁵

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1 Hipótesis Principal

La musicoterapia influye positivamente 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

3.1.2 Hipótesis derivada

- El nivel de ansiedad en el grupo con musicoterapia antes del tratamiento profiláctico será mayor que después del tratamiento profiláctico dental en pacientes de 4 a 6 años de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017.
- El nivel de ansiedad en el grupo sin musicoterapia después del tratamiento profiláctico será mayor que antes del tratamiento profiláctico dental en pacientes entre 4 a 6 años de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017.
- El nivel de ansiedad en pacientes femeninas frente al tratamiento profiláctico dental será menor que en pacientes masculinos de 4 a 6 años de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017.

- El nivel de ansiedad frente al tratamiento profiláctico dental varía según la edad de pacientes de 4 a 6 años de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017.

3.2 Variables: Definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable Independiente:

- Musicoterapia: Se entiende como el arte de comunicarse por medio de sonidos creando un espacio de relajación para el proceso de curación.¹⁵ Pérez M.

3.2.2 Variable dependiente:

- Ansiedad: La ansiedad es un mecanismo defensivo, es un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes.⁷ Jiménez A.

3.2.3 Variable interviniente

- Género: Es la identidad sexual de los seres vivos.
- Edad: Tiempo de vida contado desde el nacimiento.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALORES	TIPO DE VARIABLES
V. INDEPENDENTE Musicoterapia	Aplicación de musicoterapia	Nominal	Con musicoterapia	CUANTITATIVO
			Sin musicoterapia	
V. DEPENDIENTE Ansiedad	Escala de Imagen Facial	Ordinal	Ansiedad leve Ansiedad leve a moderada Ansiedad moderada Ansiedad moderada a severa Ansiedad severa	
CO-VARIABLES Género	Características sexuales Ficha de recolección DNI Ficha de matricula	Nominal	Femenino Masculino	
Edad	Años	Ordinal	4 – 6	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

La investigación es de tipo experimental, porque el investigador puede manipular una o más variables de estudio, está orientada a revelar los factores causales que producen o afectan la ocurrencia de un fenómeno, el estudio de investigación es experimental porque buscó descubrir la influencia que tiene la variable independiente (musicoterapia) con respecto a la dependiente (ansiedad). Según Hernández Sampieri.¹⁸ Es corte longitudinal, Porque la investigación se realizará en un tiempo prolongado viendo la evolución del evento bajo estudio. Es prospectivo porque se registrara datos que ocurren en ese periodo antes y después del acontecimiento del tratamiento y de enfoque cuantitativo, porque esta generada a partir de comparar la investigación previa con los resultados del estudio, es secuencial y probatorio, de hecho, éstos son una extensión de los estudios antecedentes, porque la naturaleza de la realidad no cambia por las observaciones y mediciones realizadas, Nivel aplicada, porque la investigación está orientada a lograr un nuevo conocimiento destinado a solucionar problemas prácticos, con un margen de generalización limitado, según Hernández Sampieri.¹⁸

4.2 Diseño Muestral

4.2.1 Población

a. Universo

Estuvo conformado por los niños de 4 a 6 años que asisten a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en el año 2017.

b. Población

La población estuvo conformada por 150 niños que asisten a consulta a la Clínica Estomatológica Pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas cuyas edades oscilan entre 4 a 6 años.

c. Muestra

La muestra se obtuvo mediante análisis estadístico de estimar una proporción real, obtuvimos un tamaño de muestra ajustado a pérdidas de $n = 58$, el cual lo redondeamos a 60 participantes; que fueron distribuidos en 2 grupos de 30, primer grupo A (con musicoterapia) y el segundo grupo B (sin musicoterapia) cuyas edades oscilan entre 4 a 6 años, de ambos géneros (femenino y masculino).

$$n = \frac{z^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N - 1) + z^2 \times P \times Q}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra que queremos calcular

N: Tamaño de la población

Z: Coeficiente de confianza para un nivel de confianza determinado

p: Probabilidad de éxito

q: Probabilidad de fracaso.

d: Error máximo admisible

Los valores considerados son los siguientes:

N = 150 niños

Z = 1.96 (para un nivel de confianza del 95% y $\alpha = 0.05$)

p = 0.50

q = 1.00 – 0.50 = 0.50

d = 10%

De donde se tiene:

$$n = 58$$

El cual redondeamos a 60 niños para obtener mejores resultados.

4.2.2 Criterios de inclusión

- Niños de 4 a 6 años de edad
- Niños de ambos sexos
- Niños que asistan a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017

- Niños sin experiencia dental negativa
- Niños que acudan por primera vez a la consulta dental
- Niños que presenten el consentimiento informado firmado por los padres o tutor.

(Anexo 3)

4.2.3 Criterios de exclusión

- Niños con capacidades especiales
- Niños sin consentimiento informado
- Niños menores de 4 años y mayores a 6 años
- Niños con experiencia dental negativa
- Niños con familiaridad en la atención dental

4.2.4 Unidad de análisis

Serán los niños de ambos géneros entre 4 a 6 años que asistirán con sus padres y/o apoderados a consulta en la Clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnica

De acuerdo al estudio se usará una técnica de tipo entrevista porque usaremos el test de Escala de imagen Facial para medir los niveles de ansiedad en los pacientes de 4 a 6 años que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. **(Anexo 4).**

4.3.2 Instrumento

Como nuestro instrumento tenemos al test Escala de Imagen Facial, usaremos para medir los niveles de ansiedad del paciente antes y después del tratamiento dental, está simbolizado por 5 imágenes de caritas las cuales representan los 5 niveles de ansiedad donde 1 es ansiedad leve y 5 es ansiedad severa⁷. **(Anexo 4).**

4.3.3 Procedimiento de recolección de datos

Se realizó una entrevista con la Doctora Mirian del Rosario Vásquez Segura, Directora de la Escuela Profesional de Estomatología presentando una solicitud pidiendo el acceso y aceptación de la realización de la investigación que trata de 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, después, nos dirigimos con la carta de presentación a la Doctora Damaris Loyola Zegarra, Administradora de la Clínica Estomatológica

Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas; para iniciar con la recolección de datos; nos entrevistamos con los padres y/o tutores de los niños que cumplían con los criterios de inclusión explicándoles los objetivos del presente trabajo e informándoles acerca de todo el procedimiento de la investigación, a los padres que acepten se les pidió que firmen el consentimiento informado para la participación de su hijo; **(Anexo 3)** se realizaron en la ficha de recolección de datos el llenado de los datos del paciente, se dividió en 2 grupos, grupo A (con musicoterapia) y grupo B (sin musicoterapia), La asignación de los pacientes de los dos grupos fue realizada en forma aleatoria. Al grupo con musicoterapia se le midió la ansiedad antes que el operador inicie con el tratamiento profiláctico dental, usando la entrevista con el test de escala de imagen facial, **(Anexo 4)** para que el paciente nos diga cómo se siente en ese momento de acuerdo a la carita que está en el test. La escala de imagen facial consiste en 5 tipos de caritas, que son los niveles de ansiedad que van desde ansiedad leve a severa (Buchanan y Niven)⁷ después que el niño respondió el test y acomodado en el sillón dental, en un ángulo de 180°, se le puso los audífonos , a 30 decibeles se procedió a aplicar la musicoterapia en el celular para ir preparando al niño, usamos música clásica de Mozart para niños, (concierto N° 21 Andante), y empiece a relajarse, evitando distracciones, previo al inicio del tratamiento profiláctico dental, el operador tomó las medidas de bioseguridad, (bien uniformado, gorra, barbijo, guantes, campo de trabajo preparado y materiales e instrumental estéril), se inició con el tratamiento profiláctico dental acondicionando la luz del sillón para que vaya desde la nariz hacia abajo, con el uso de una pastilla reveladora, pasta profiláctica y la escobilla Robinson, se

realizó la limpieza de los dientes, con el cuidado respectivo, sin lesionar la mucosa oral, evitando extender demasiado los labios, usando el micromotor de baja velocidad, con todos los cuidados, evitando causar algún tipo de trauma a la pieza dental; una vez terminado el tratamiento se procedió a apagar la música y retirar los audífonos, se le volvió a pedir al paciente que nos indique con que carita se identifica en el test de Escala de imagen facial.⁷ **(Anexo 4)**

En el grupo sin musicoterapia o grupo B se realizó la aplicación del test Escala de imagen facial, **(Anexo 4)** se le midió la ansiedad antes que el operador inicie con el tratamiento profiláctico dental, usando la entrevista con el test de escala de imagen facial, **(Anexo 4)** para que el paciente nos diga cómo se siente en ese momento de acuerdo a la carita que está en el test. La escala de imagen facial consiste en 5 tipos de caritas, que son los niveles de ansiedad que van desde ansiedad leve a severa (Buchanan y Niven)⁷ después que el niño respondió dicho test y este acomodado en el sillón dental, en un ángulo de 180°, previo al inicio del tratamiento profiláctico dental, el operador tomó las medidas de bioseguridad, (bien uniformado, gorra, barbijo, guantes, campo de trabajo preparado y materiales e instrumental estéril), se inició con el tratamiento profiláctico dental acondicionando la luz del sillón para que vaya desde la nariz hacia abajo, con el uso de una pastilla reveladora, pasta profiláctica y la escobilla Robinson, se realizó la limpieza de los dientes, con el cuidado respectivo, sin lesionar la mucosa oral, evitando extender demasiado los labios, usando el micromotor de baja velocidad, con todos los cuidados, evitando causar algún tipo de trauma a la pieza dental; una vez terminado el tratamiento se

le volvió a pedir al paciente que nos indique con que carita se identifica en el test de Escala de imagen.⁷ **(Anexo 4)**

Analizaremos los datos recolectados para determinar la influencia el porcentaje y la relación; realizaremos los cuadros para la orientación porcentual.

4.4 Técnica de procesamiento de la información

Se utilizó un análisis estadístico descriptivo. Donde la información será incorporada en una base de datos con la ayuda de software estadístico SPSS versión 22 Windows, porque es un programa que nos da resultados confiables, para poder determinar influencia 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, se empleara la prueba de Wilcoxon, para muestras pareadas (mediciones antes y después).

4.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se aplicó las tablas de distribución de frecuencia, varianza y gráficos de barra.

La fiabilidad de la calibración se llevó a cabo con Chi cuadrado de Pearson.

CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÒN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

TABLA Nª 1

Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad en el grupo con musicoterapia de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017

Ansiedad con Musicoterapia	Antes		Después	
	F	%	F	%
Ansiedad leve	15	50,0%	12	40,0%
Ansiedad leve a Moderada	13	43,3%	18	60,0%
Ansiedad Moderada	2	6,6%	0	0,0%
Ansiedad Moderada a Severa	0	0,0%	0	0,0%
Ansiedad severa	0	0,0%	0	0,0%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Propia del investigador.

Se presenta la distribución de frecuencia de musicoterapia. Donde predomino en un 50% el nivel de ansiedad leve antes del tratamiento y después del tratamiento predomino la ansiedad leve a moderada con un 60%.

GRÁFICO 1

Gráfico de sectores de frecuencia en el nivel de ansiedad en el grupo con musicoterapia de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017

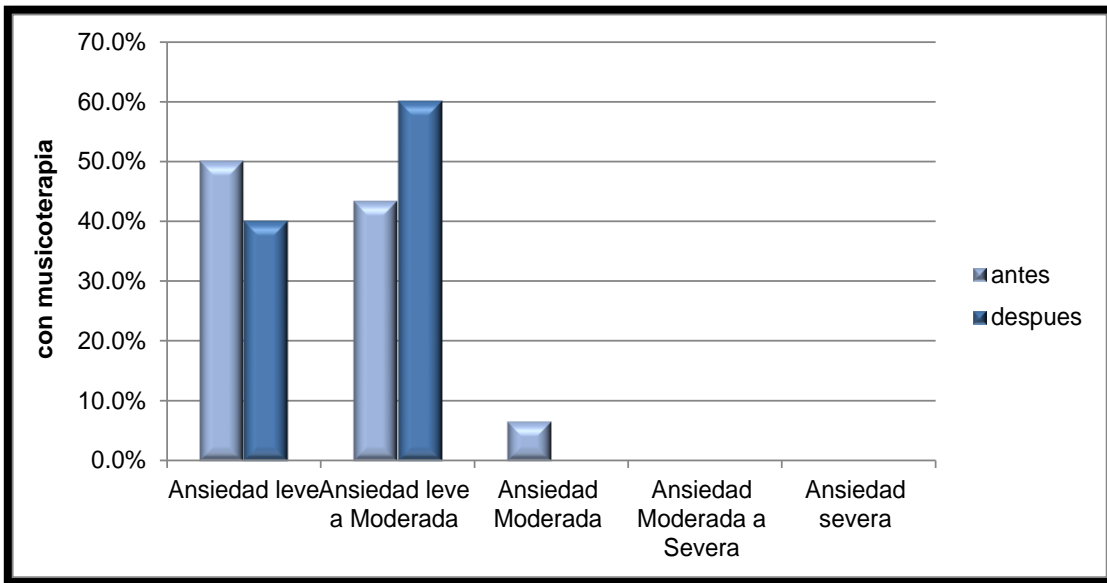


TABLA N° 2

Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad en el grupo sin musicoterapia de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017

Ansiedad sin Musicoterapia	Antes		Después	
	F	%	F	%
Ansiedad leve	9	30,0%	11	36,6%
Ansiedad leve a Moderada	12	40,0%	15	50,0%
Ansiedad Moderada	6	20,0%	4	13,3%
Ansiedad Moderada a Severa	2	6,6%	0	0,0%
Ansiedad severa	1	3,3%	0	0,0%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Propia del investigador.

Se presenta la distribución de frecuencia sin musicoterapia. Donde predomino el nivel de ansiedad leve a moderado con un porcentaje de 40% antes del tratamiento y 50% después del tratamiento.

GRÁFICO 2

Gráfico de sectores de frecuencia en el nivel de ansiedad en el grupo sin musicoterapia de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017

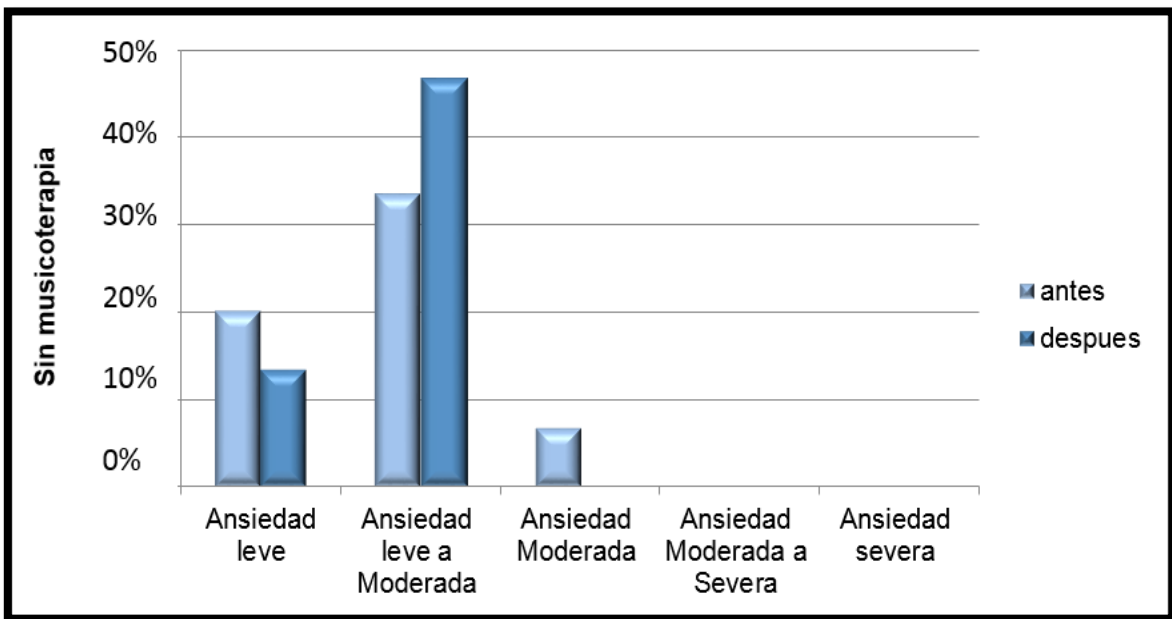


TABLA N° 3

Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad c/s musicoterapia según el género de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017

Ansiedad con Musicoterapia	FEMENINO				MASCULINO			
	Antes		Después		Antes		Después	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad leve	5	33,30%	4	26,6%	10	66,6%	8	53,3%
Ansiedad leve a Moderada	9	60%	11	73,3%	4	26,6%	7	46,6%
Ansiedad Moderada	1	6,6%	0	0,0%	1	66%	0	0,0%
Ansiedad Moderada a Severa	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ansiedad severa	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

Ansiedad Sin Musicoterapia	F	%	F	%	F	%	F	%
	Ansiedad leve	2	13,3%	6	40,0%	4	26,6%	5
Ansiedad leve a Moderada	3	20,0%	5	33,3%	7	46,6%	10	66,6%
Ansiedad Moderada	0	0,0%	4	26,6%	4	26,6%	0	0,0%
Ansiedad Moderada a Severa	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ansiedad severa	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

Fuente: Propia del investigador.

Se presenta la distribución de frecuencia con musicoterapia según género. En el género masculino predominó la ansiedad leve con 66,6 % antes del tratamiento y la ansiedad leve con 73,3 % después del tratamiento. En el género femenino antes del tratamiento predominó la ansiedad leve a moderada con 60% y 73,3% la ansiedad leve a moderada después del tratamiento.

En el caso de sin musicoterapia se observa en el género femenino predominó la ansiedad leve a moderada en un 20% antes del tratamiento, después del tratamiento la ansiedad leve con un 40%, en el género masculino predominó antes del tratamiento la ansiedad leve a moderada con un 46,6% y después del tratamiento predominó la ansiedad leve a moderada con 66,6%.

GRÁFICO 3

Gráfico de sectores de frecuencia del nivel de ansiedad con musicoterapia según el género de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017

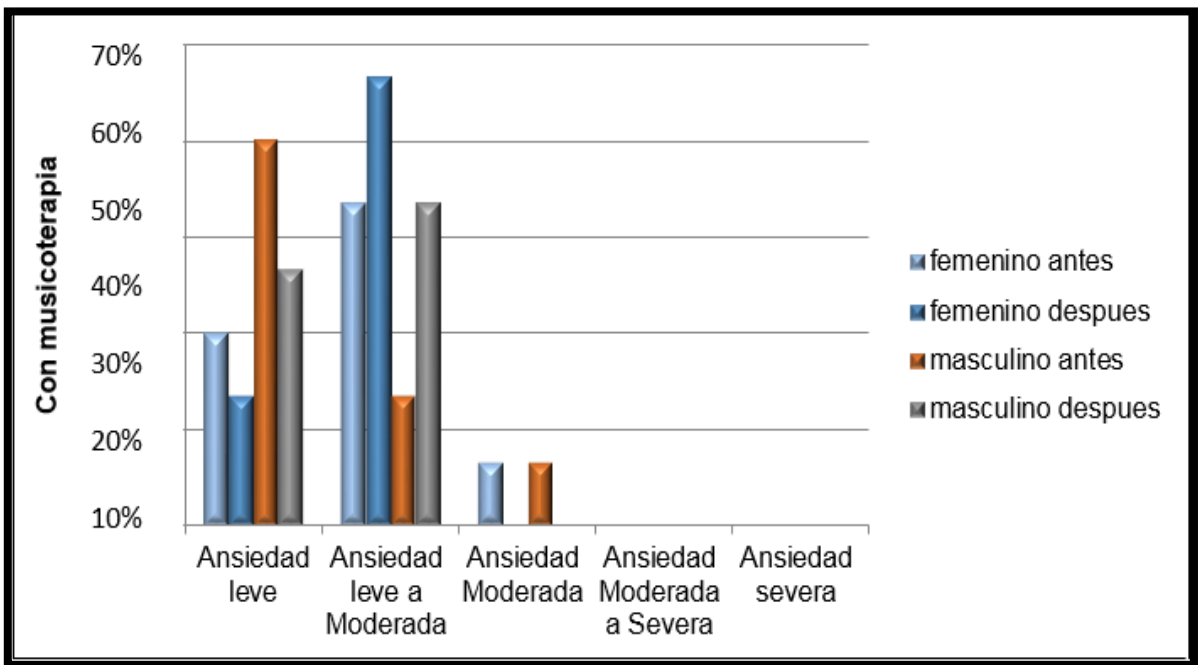


GRÁFICO 4

Gráfico de sectores de frecuencia del nivel de ansiedad sin musicoterapia según el género de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017

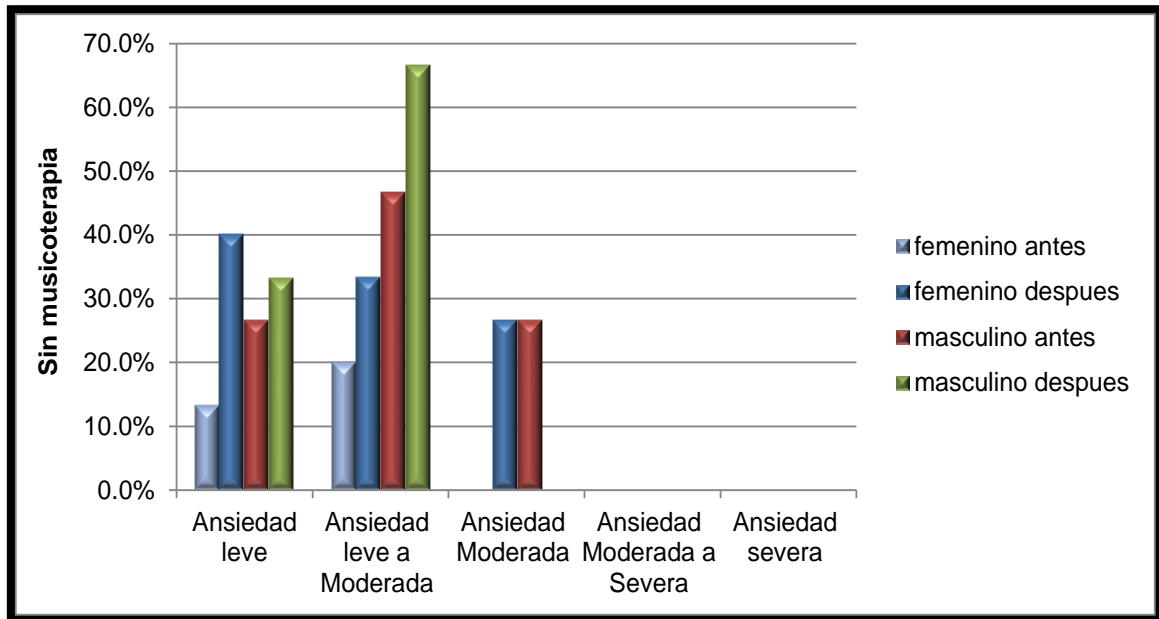


TABLA N° 4

Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad con musicoterapia según la edad de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017

		Ansiedad leve	Ansiedad leve a Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada a Severa	Ansiedad severa	TOTAL	
Edad	con Musicoterapia	f	3	5	1	0	0	9
		%	10,0%	16,7%	3,3%	0,0%	0,0%	30,0%
4	ANTES	f	2	7	0	0	0	9
	DESPUES	%	6,7%	23,3%	0,0%	0,0%	0,0%	30,0%
5	ANTES	f	6	2	1	0	0	9
	DESPUES	%	20,0%	6,7%	3,3%	0,0%	0,0%	30,0%
6	ANTES	f	4	5	0	0	0	9
	DESPUES	%	13,3%	16,7%	0,0%	0,0%	0%	30,0%
6	ANTES	f	6	6	0	0	0	12
	DESPUES	%	15,0%	15,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%
6	ANTES	f	6	6	0	0	0	12
	DESPUES	%	15,0%	15,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%

Fuente: Propia del investigador.

Se presenta la distribución de frecuencia con musicoterapia según edad. Donde la frecuencia mayor en pacientes de 4 años antes del tratamiento es la ansiedad leve a moderada con 16,7% y después del tratamiento el mismo nivel con 23,3%. En pacientes de 5 años predominó la ansiedad leve con 20% antes del tratamiento y la ansiedad leve a moderado con 16,7% después del tratamiento. En pacientes de 6 años antes y después del tratamiento predominó la ansiedad leve y la ansiedad leve a moderada con 15%.

GRÁFICO 5

Gráfico de sectores de frecuencia del nivel de ansiedad con musicoterapia según la edad de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017

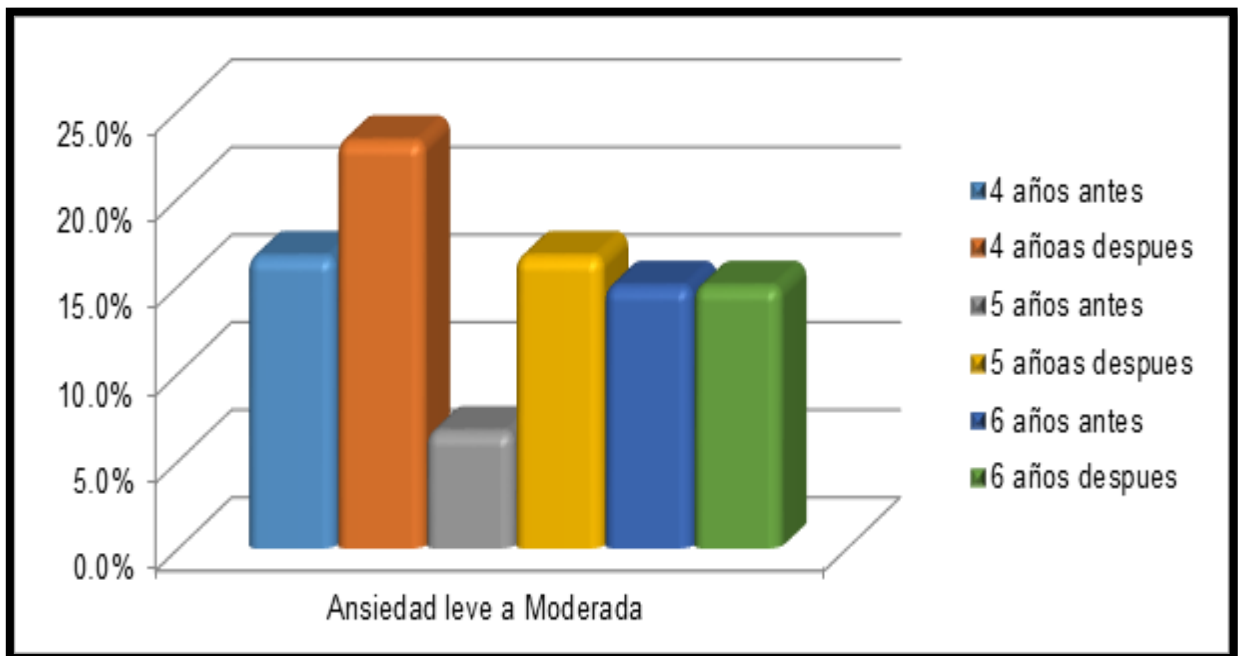


TABLA N° 5

Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad sin musicoterapia según la edad de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017

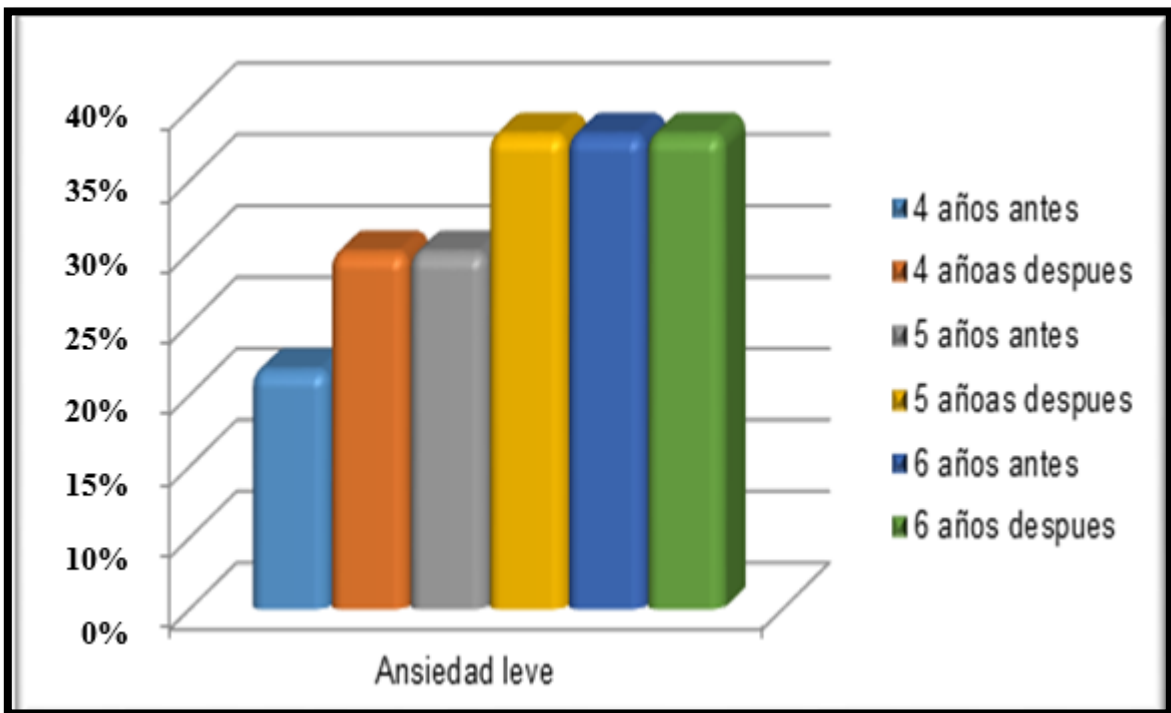
Sin Musicoterapia		Ansiedad leve	Ansiedad leve a Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada a Severa	Ansiedad severa	TOTAL
Edad 4	F	2	3	0	1	0	6
	ANTES	% 6,7%	10,0%	0,0%	3,3%	0,0%	20,0%
	F	3	2	1	0	0	6
	DESPUES	% 10,0%	6,7%	3,3%	0,0%	0,0%	20,0%
	F	3	7	6	0	1	17
	ANTES	% 10,0%	23,3%	20,0%	0,0%	3,3%	56,7%
5	F	4	11	2	0	0	17
	DESPUES	% 13,3%	36,7%	6,7%	0,0%	0,0%	56,7%
	F	4	2	0	1	0	7
6	ANTES	% 13,3%	6,7%	0,0%	3,3%	0,0%	23,3%
	F	4	2	1	0	0	7
	DESPUES	% 13,3%	6,7%	3,3%	0,0%	0,0%	23,3%

Fuente: Propia de la investigación.

Se presenta la distribución de frecuencia sin musicoterapia según edad. Donde la frecuencia es mayor en pacientes de 5 años siendo la ansiedad leve a moderada con 23,3% antes del tratamiento y 36,7 % después del tratamiento.

GRÁFICO 6

Gráfico de sectores de frecuencia del nivel de ansiedad sin musicoterapia según la edad de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017



5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.

TABLA N°6

Prueba de hipótesis entre la variable musicoterapia y la co variable grupo género, de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017

GÉNERO			Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
FEMENINO	CON MUSICOTERAPIA	Chi- cuadrado de Pearson	4,318 ^c	2	.115
	SIN MUSICOTERAPIA	Chi- cuadrado de Pearson	13,675 ^d	8	.091
MASCULINO	CON MUSICOTERAPIA	Chi- cuadrado de Pearson	8,571 ^f	2	.014
	SIN MUSICOTERAPIA	Chi- cuadrado de Pearson	4,393 ^g	2	.111

TABLA N° 7

Prueba de hipótesis entre la variable musicoterapia y la co variable grupo edad, de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017

EDAD		Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
4	CON	Chi- cuadrado de Pearson	5,143 ^b	2	.076	
	MUSICOTERAPIA	Chi- cuadrado de Pearson	6,167 ^c	4	.187	
5	CON	Chi- cuadrado de Pearson	3,600 ^e	2	.165	
	MUSICOTERAPIA	Chi- cuadrado de Pearson	10,101 ^f	6	.120	
6	CON	Chi- cuadrado de Pearson	5,333 ^h	1	.021	
	MUSICOTERAPIA	Chi- cuadrado de Pearson	14,000 ^j	4	.007	

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

TABLA N°8

Prueba de hipótesis de la variable musicoterapia de los pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017

MUSICOTERAPIA	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
CON MUSICOTERAPIA	Chi-cuadrado de Pearson 13,932 ^c	2	.001
SIN MUSICOTERAPIA	Chi-cuadrado de Pearson 27,023 ^d	8	.001

Procedimiento de la prueba de hipótesis

Hipótesis	Ho: No existe relación entre la musicoterapia y la disminución de la ansiedad dental.	
Estadísticas	Ha: Existe relación entre la musicoterapia y la disminución de la ansiedad dental.	
Nivel de Significancia	α= 0,05	
Estadígrafo de Contraste	$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$	valor calculado
		X ² = 13,932
Valor p calculado	p= 0,001	
Conclusión	Como p < 0,001, rechazamos la hipótesis nula. concluimos que hay relación entre la musicoterapia y la disminución de la ansiedad	

5.4 DISCUSIÓN

La ansiedad es un estado emocional experimentado por todos los seres humanos, es algo normal que acompaña a todas las personas durante su desarrollo ya que existen cambios en su vida al experimentar situaciones nuevas. Las situaciones que generan posiblemente la mayor ansiedad en la población infantil y la adulta es la asistencia a la consulta odontológica, ya que es una respuesta normal al peligro o ante una amenaza, provocando una respuesta de defensa para permitir la supervivencia del individuo.¹⁰

El manejo de la ansiedad en niños menores es todo un reto para el profesional de la estomatología en su práctica diaria, porque debemos saber reconocer cuando estamos frente a un paciente ansioso y tener en consideración que técnicas usar. Son muchos los estudios que buscan mejorar la atención odontológica, con el fin de no causar incomodidad por los sonidos y dolor al paciente, en esta investigación utilizamos un método de fácil aplicación durante el periodo de la atención odontológica que en este caso fue la profilaxis dental, es por ello que se eligió comprobar los efectos de la musicoterapia sobre el paciente odontopediátrico, para ello planteamos al inicio un problema principal el cual quería demostrar si existía una relación directa entre la aplicación de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad.

Con frecuencia se alega que la música es un medio de comunicación no verbal, radicando en esta simple verdad el enorme valor terapéutico de la música, de igual forma la música nos ayuda a entender las cosas a nuestro alrededor e identificarnos

con nuestro medio, es un componente esencial de la calidad de lo humano. Estudios e investigaciones experimentales intentan analizar y medir la relación entre la música y la conducta humana desde los puntos de vista; biológico, antropológico, sociológico y conductual. Por lo cual se deduce que la música tiene 3 efectos sobre la conducta de los seres humanos: efecto emocional, función discriminatoria o de guía, proporciona gratificación al que escucha o ejecuta. Es verdad que hoy en día se conoce poco acerca de los efectos de la musicoterapia, podemos afirmar es una terapia para ayudar a controlar la ansiedad de los pacientes pediátricos a la hora de la consulta.

Es por eso que, con el siguiente trabajo de investigación se determinó en una muestra de 60 pacientes la influencia de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental. La recopilación de los datos fue de manera aleatoria permitiendo que desde el inicio los grupos sean semejantes en relación al nivel de ansiedad, así mismo teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Los datos que se recolectaron en el paciente fueron recolectados en un solo momento.

El estudio que se realizó indicó que la técnica de musicoterapia tiene un resultado favorable para el manejo de la ansiedad en niños durante un procedimiento odontológico. Observamos que el efecto de la musicoterapia tuvo una disminución relativamente significativa en el nivel de ansiedad de los pacientes odontopediátricos ($p=,001$) por lo que existe relación estadísticamente significativa, concluyendo que la musicoterapia reduce la ansiedad en pacientes odontopediátricos entre los 4 a 6 años

de edad que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima Perú 2017. Por lo tanto se acepta la hipótesis de la investigación.

La investigación ha demostrado que en el grupo con musicoterapia encontramos que ansiedad leve predomina en un 50% de los pacientes antes del tratamiento y la ansiedad leve a moderada con un 60% después del tratamiento; los niveles menos predominantes antes del tratamiento fue la ansiedad moderada con un 6,6% y después del tratamiento la ansiedad leve con 40%.

En el grupo sin musicoterapia la ansiedad leve a moderada tiene un predominio de 40% antes del tratamiento y después del tratamiento también la ansiedad leve a moderada con un 50% y los niveles que más bajos antes del tratamiento es la ansiedad severa con 3,3% y después del tratamiento la ansiedad moderada con 13,3%.

En cuanto al nivel de ansiedad en relación al género con musicoterapia, el género femenino presento un 60 % de ansiedad leve a moderada antes del tratamiento y género masculino presento 66% de ansiedad leve antes del tratamiento, después del tratamiento género femenino 73.3% de ansiedad leve a moderada y el género masculino 53.3% de ansiedad leve.

En la ansiedad en relación al género sin musicoterapia, el género que más ansiedad mostro antes del tratamiento fue el masculino con 46,6% ansiedad leve a moderada y el femenino con 20% de ansiedad leve a moderada también, después del tratamiento el género que presento mayor ansiedad fue el masculino con 66,6% ansiedad leve a moderada y el femenino ansiedad leve en un 40%.

Con respecto a la ansiedad según la edad en el grupo experimental en la edad de 4 años predominó la ansiedad leve a moderada con 16,7% antes y después del tratamiento ansiedad leve a moderada con 23,3%.

Con el grupo sin musicoterapia antes del tratamiento la ansiedad leve a moderada predominó con 10% y después del tratamiento la ansiedad leve con 10%.

Con la edad de 5 años con musicoterapia predominó la ansiedad leve con 20% antes del tratamiento y la ansiedad leve a moderada con 16,7% después del tratamiento.

En el grupo sin musicoterapia predominó antes del tratamiento la ansiedad leve a moderada con 23,3% y después del tratamiento la ansiedad leve a moderada con 36,7%.

En la edad de 6 años en el grupo con musicoterapia la ansiedad leve y ansiedad leve a moderada obtuvieron el mismo porcentaje con 15% antes y después del tratamiento. En el grupo sin musicoterapia la ansiedad leve predominó con 13,3% antes del tratamiento y después del tratamiento también la ansiedad leve con 13,3%.

Por lo cual concluimos que en el grupo con musicoterapia los pacientes de 5 años tuvieron mayor nivel de ansiedad antes del tratamiento y los pacientes de 4 años tuvieron mayor nivel de ansiedad después del tratamiento.

En el grupo sin musicoterapia la edad que tuvo mayor ansiedad antes del tratamiento fueron los pacientes de 5 años y después del tratamiento predominó la edad de 5 años.

Hay coincidencia con el trabajo de Jiménez Vargas Anghela Beatriz⁹ 2016 el cual concluyó que la musicoterapia sí redujo la ansiedad en pacientes pediátricos entre los 6 a 9 años de edad atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, donde ($p = ,000$; $p < 0,01$), por lo tanto se aceptó la hipótesis de la investigación; en el grupo con musicoterapia antes del tratamiento predominó la ansiedad moderada

a severa con 25,0% y después del tratamiento predomino la ansiedad leve con 52,3%. En el grupo sin musicoterapia antes del tratamiento dental predomino la ansiedad moderada a severa con 43,2% y después del tratamiento predomino la ansiedad moderada con 38,6%.

Según la investigación realizada por Gallegos Prado Karina 2016⁵, comparo entre la aplicación de la técnica musicoterapia y gafas de distracción audiovisual, donde ambas técnicas son efectivas en la disminución de la ansiedad y estadísticamente hay diferencias significativas ($p > 0,121$).

Vera Ruiz Luz 2016¹⁰, indicó en su investigación que la ansiedad según el género antes del tratamiento invasivo en niños fue 46,1 % y niñas 76,2%, después del tratamiento en niños 38,5% y niñas 42,9%. Concluyendo que el nivel de ansiedad de los niños está relacionado con el tipo de tratamiento que vaya a recibir. El género masculino presento un nivel de ansiedad leve a moderado antes y después del tratamiento invasivo; el género femenino presento un nivel de ansiedad leve, antes y después del tratamiento no invasivo. Los niños de 8 y 9 años de edad presentaron un nivel de ansiedad de leve a moderado antes del tratamiento y un nivel de ansiedad moderado después del tratamiento.

En el trabajo realizado por Luna Narváez Gabriela² en el 2015, concluyo que existe una relación de dependencia entre la aplicación de estímulos musicales y el nivel de ansiedad que presentan los niños durante la consulta. Según el género los datos indican que el 58% de la muestra estuvo comprometida de pacientes del género femenino y el 42% de pacientes de género masculino. 65% de los sujetos manifestaron un nivel de ansiedad baja, un 24% presento ansiedad alta y el 11% no presentaron

ansiedad. Esto revela que la programación de una cita odontológica crea un nivel de ansiedad media o alta en los pacientes.

En el estudio realizado por Barrionuevo Sandra³ en el 2015, los niveles de ansiedad registrados con la aplicación de la técnica de distractores visuales mediante gafas de video en un grupo de niños, ha cumplido su objetivo general, es decir, se ha evidenciado de forma clara la relación existente entre el uso de una técnica de distracción audiovisual y la consecuente disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes durante la consulta odontológica. Se afirma la hipótesis ya que el uso de distractores audiovisuales constituyen una valiosa herramienta para desviar la atención del paciente niño, logrando disminuir los niveles de ansiedad, volviéndolo más receptivo y tolerante a las acciones que surgen durante el tratamiento dental.

Guinot Francisco¹ en el 2014, afirma que la visualización de una película de video proyectada en una pantalla sobre el sillón dental no produjo cambios estadísticamente significativos en las siguientes variables: percepción de los padres de la ansiedad dental del paciente infantil ($p=0,07$), ansiedad percibida por el paciente ($p=0,30$), dolor percibido por el paciente ($p=0,90$) y frecuencia cardiaca del paciente ($p=0,24$). Sin embargo, si produjo un cambio estadísticamente significativo en el comportamiento global del paciente ($p=0,001$) entre 6 y 8 años de edad durante la realización del tratamiento odontológico.

Cáceres Sheylle⁸ 2015, al comparar la ansiedad y comportamiento entre los grupos de niños y niñas en las diferentes edades se encontró que la mayor proporción de pacientes ansiosos estuvo en el grupo de niños. Por lo cual concluye que la ansiedad es un condicionante en el comportamiento en niños en su primera visita al odontólogo.

En el estudio realizado por Tasayco María⁷ en el 2014, determino 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 influyo positivamente en la frecuencia cardiaca y respiratoria para que estos signos vitales no aumenten y haciendo que disminuya 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, por lo tanto concluyo que la musicoterapia resulta una alternativa para disminuir el nivel ansiedad en los niños y presenten mayor satisfacción al tratamiento dental, modificando el comportamiento de los niños catalogados como de difícil manejo.

Finalmente con respecto a las semejanzas de los antecedentes con respecto a nuestra investigación podemos afirmar que la musicoterapia, así como otros métodos de distracción son de gran utilidad al momento del manejo de los pacientes pediátricos para controlar la ansiedad al momento de llegar a la consulta, por lo cual debemos de buscar nuevas técnicas para poder aplicarlas en la atención de la clínica.

Nuestros resultados sugieren en términos generales que la musicoterapia influye en la disminución de la ansiedad.

CONCLUSIONES

1. La musicoterapia influye positivamente en la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico
2. El nivel de ansiedad en el grupo con musicoterapia antes del tratamiento profiláctico es similar al nivel de ansiedad después del tratamiento profiláctico dental
3. El nivel de ansiedad en el grupo sin musicoterapia después del tratamiento profiláctico es mayor que antes del tratamiento profiláctico dental
4. El nivel de ansiedad en pacientes del género femenino frente al tratamiento profiláctico dental es menor que los pacientes de género masculino
5. El nivel de ansiedad frente al tratamiento profiláctico dental es mayor en la edad de pacientes de 5 años

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar investigaciones sobre nuevas técnicas innovadoras que ayuden a disminuir la ansiedad en pacientes de diferentes edades y en poblaciones de mayor tamaño en el Perú, utilizando diferentes instrumentos de evaluación para mejorar los estados de ansiedad en pacientes odontopediátricos.
- Implementar el uso de la musicoterapia dentro del protocolo de atención al paciente pediátrico, para manejar su estado de ansiedad dental y tener mejor colaboración del paciente pediátrico durante la atención odontológica en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas.
- Probar la técnica de musicoterapia con otros géneros musicales (canciones infantiles de moda) y evaluar la ansiedad dental en los pacientes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Guinot F. Efecto de la utilización de diferentes dispositivos audiovisuales durante la realización del tratamiento odontológico en el paciente infantil. [Tesis CD] España. Universidad internacional de Catalunya; 2014.
2. Luna 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 CD]. Universidad Central del Ecuador; 2015.
3. Barrionuevo S. Niveles de ansiedades registradas con la aplicación de la técnica de distractores visuales mediante gafas de audio y video en un grupo de niños que acuden a la clínica de niños de la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis CD]. Universidad Central del Ecuador; 2015.
4. 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 Uniandes. [Tesis CD]. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016.
5. Gallegos R. 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 CD]. Universidad Central del Ecuador; 2016.
6. Llanco E. Eficacia del manejo de conducta con video juegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños de 3 a 5 años que acuden al centro médico odontológico

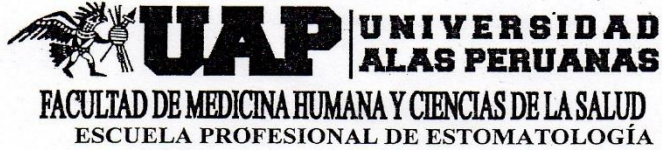
- san Carlos-Huancayo, 2013. [Tesis CD]. Huancayo. Universidad Alas Peruanas; 2014.
7. Tasayco M. Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2014. [Tesis CD]. Universidad Norbert Wiener; 2014.
 8. 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 CD]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
 9. Jiménez VA. 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 CD] Universidad Señor de Sipán; 2016.
 10. Vera L. Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el centro de salud Materno infantil de Salaverry, 2015. [Tesis CD]. Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
 11. Paredes B. Nivel de ansiedad y valoración del comportamiento de pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad privada Antenor Orrego- Trujillo 2015. [Tesis CD]. Trujillo. Universidad privada Antenor Orrego; 2015.
 12. Lima M, Casanova Y, Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev. Hum Med [Internet]. 2006 Abr [citado 2017 Mar 27]; 6(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S172781202006000100007&LNG=es.

13. Gómez SR, Duran AL, Cabra SL, Pinzón VC, Rodríguez BN. Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con síndrome de Down. [en línea] Hacia la promoción de la salud, 2012 Julio-Diciembre; 17(2), 13 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a02.pdf>
14. Fonseca L y Sanchis C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en Odontopediatría. Therapeia [en línea], 2013; (5) 83, 84 Disponible en: <file:///C:/Users/alumno/Downloads/DialnetAnalisisComparativoEntreLasDistintasEscalasDeValor-4579644.pdf>
15. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol. 2014 Feb [citado 2017 Mar 26]; 30(1): 39-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852014000100005&lng=es.
16. Pérez M. La Musicoterapia. Innovación y experiencias educativas. [En línea] 2010. Agosto. 33, 1, 9. Disponible en: http://www.fundacionborjasanchez.org/aproad/documentos/20110907150543.musico_terapia.pdf
17. Ciraiz E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de Venhan modificado en pacientes niños que asisten a la Clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. [tesis CD]. Guatemala. Universidad de San Carlos, 2015.
18. Lazo A, Ramos W, Mercado J. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento Odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. [tesis CD]. Rev. Estomatológica del Altiplano, 2014. Universidad Nacional del Altiplano Puno.

19. Hernández SR, Fernández CC. Baptista LM. Editores. Metodología de la investigación 6^{ta} edición. México D.F; 2012.
20. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev. Mal-Estar Subj. Fortaleza mar. 2003; [citado 03 de abril de 2017]; v.3 (1). 10-59. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482003000100002&lng=pt&tlng=es
21. Don Campbell. El efecto Mozart para niños. México: Urano; 2002.
22. Tomatis A. Por qué Mozart. Colección ciencias. Editions Fixot; 1991.
23. Ministerio de salud. Normas técnicas, administrativas y protocolos de atención en salud bucal. Panamá; 2014

ANEXO

Anexo 01: Carta de Presentación



Pueblo Libre, 15 de Abril del 2017

CD. DAMARIS CANDELARIA LOYOLA ZEGARRA
Administradora de la Clínica

De mi consideración:


Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada ABARCA ARIAS, CLARA LUZ IRAIDA, con código 2007157798, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ANSIEDAD DE PACIENTES ENTRE 4 A 6 AÑOS FRENTE AL TRATAMIENTO PROFILÁCTICO DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA – PERÚ 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.

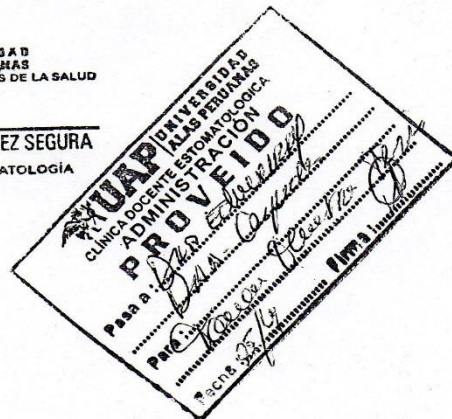
Atentamente,


Cra. LUZ ME...
Recibido 28-04-17

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA
Dra. Jacqueline Cespedes Porras
COP. 8400 - 1999

C.C.
Dra. LUZ ECHEVERRY JUNCA
Dra. JACQUELINE CESPEDES PORRAS


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO MASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Anexo 02: Constancia de desarrollo de la investigación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

CONSTANCIA

Mediante el presenta documento se hace constar que la señorita Abarca Arias Clara Luz Iraida, con DNI N° 46076130, egresada de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, ha desarrollado su trabajo de campo en el turno correspondiente a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, en la investigación sobre: " INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ANSIEDAD DE PACIENTES ENTRE 4 A 6 AÑOS FRENTE AL TRATAMIENTO PROFILÁCTICO DENTAL DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDÍATRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA-PERÚ 2017".

Se expide la presente constancia para los fines convenientes.


Dra. LUZ HELENA ECHEVERRI J.
ODONTOLOGA
COP. 16830

 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
CLINICA ESTOMATOLOGICA PEDIATRICA

Dra. Jacqueline Céspedes Porras
COP 8402 - RNE 0035

Anexo 03: Consentimiento informado



FACULTAD

DE

MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado con DNI N° _____, número de teléfono _____ padre y/o tutor del menor: _____ eh sido informado por parte de la Bachiller Clara Luz I. Abarca Arias con DNI: 46076130, de la escuela profesional de Estomatología que realizara un proyecto de investigación acerca de 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, el cual se llevara de la siguiente manera: 1. Se solicitara el consentimiento informado al padre o tutor, se ejecutará en las instalaciones de la Clínica estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas. 2. Se realizara el llenado de un test para medir la ansiedad antes y después del tratamiento profiláctico dental, usando la musicoterapia en el primer un grupo y en el segundo sin musicoterapia. El beneficio del ingreso de su niño a este estudio es para disminuirle la ansiedad que tiene al asistir a una atención odontológica. Para cualquier duda o consulta puede comunicarse al teléfono 993326924 con la investigadora Clara Luz Abarca A. En el caso de que no desee seguir participando en la investigación podrá retirarse voluntariamente. Habiéndome informando, acepto la participación de mi menor hijo en el trabajo de investigación. Habiendo leído lo anterior, acepto la participación de mi hijo.

.....

Firma del paciente.

DNI N°

Fecha:.....

Anexo 04: Escala de imagen facial

N°:



Fecha: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Género: F M

Manejo de ansiedad: Con musicoterapia

Sin musicoterapia

ESCALA DE IMAGEN FACIAL

Antes del tratamiento					
	1	2	3	4	5
Después del tratamiento					
	1	2	3	4	5

5.-Ansiedad severa 4.-Ansiedad de moderada a severa 3.-Ansiedad moderada

2.-Ansiedad leve a moderada 1.-Ansiedad leve

Anexo 05: Matriz de consistencia

TITULO: 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

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES		MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTOS
PP: ¿Qué influencia tiene 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?	OP: 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.	HP: La musicoterapia influye positivamente 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.	VARIABLE I	Musicoterapia	UNIVERSO FINITO	Experimental Corte longitudinal	Ficha de recolección de datos
PS ¿Cuál es el nivel de ansiedad en el grupo con musicoterapia de pacientes entre 4 a 6 años antes y después del tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017?	Establecer el nivel de ansiedad en el grupo con musicoterapia de pacientes entre 4 a 6 años antes y después del tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017.	El nivel de ansiedad en el grupo con musicoterapia antes del tratamiento profiláctico será mayor que después del tratamiento profiláctico dental en los pacientes de 4 a 6 años de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017	<u>VARIABLE D:</u> Ansiedad V. interviniente Genero Edad		MUESTRA 150	Prospectivo	Escala de Imagen Facial

<p>PS ¿Cuál es el nivel de ansiedad en el grupo sin musicoterapia de pacientes entre 4 a 6 años antes y después del tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017?</p>	<p>Establecer el nivel de ansiedad en el grupo sin musicoterapia de pacientes entre 4 a 6 años antes y después del tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017.</p>	<p>El nivel de ansiedad en el grupo sin musicoterapia después del tratamiento profiláctico será mayor que antes del tratamiento profiláctico dental en pacientes entre 4 a 6 años de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017</p>	<u>DIMENSIONES</u>	POBLACION 60	Enfoque Cuantitativo	
			Con musicoterapia			
<p>PS ¿Cuál es el nivel de ansiedad frente al tratamiento profiláctico dental según el género de pacientes entre 4 a 6 años de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017?</p>	<p>Establecer el nivel de ansiedad según el género 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.</p>	<p>El nivel de ansiedad en pacientes femeninas frente al tratamiento profiláctico dental será menor que los pacientes masculinos de 4 a 6 años de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017</p>	<u>NIVEL</u>	APLICADA		

<p>PS ¿Cuál es el nivel de ansiedad según la edad 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?</p>	<p>Establecer el nivel de ansiedad según la edad 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.</p>	<p>El nivel de ansiedad frente al tratamiento profiláctico dental varía según la edad de pacientes de 4 a 6 años de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima - Perú 2017.</p>				
---	--	--	--	--	--	--

Anexo 06: Fotos

Foto # 1



Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas

Foto #2



Llenado de consentimiento informado

Foto #3



Llenado de la escala de imagen facial (C/S musicoterapia)

Foto #4



Colocación de los audífonos con la musicoterapia

Foto #5



Realizando el tratamiento profiláctico dental (C/S musicoterapia)

Foto #6



**Llenado de la escala de imagen facial post tratamiento
(C/S musicoterapia)**