

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología



TESIS

“Influencia de la música terapia durante el tratamiento dental en niños de 5-10 Años
en la Clínica Dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021”

Presentado por:

Bach. DIANA SOFIA QUIÑONES VALDIVIA

Para optar el título profesional de

CIRUJANO DENTISTA

Abancay- Apurímac- Perú

2022

Tesis

Influencia de la música terapia durante el tratamiento dental en niños de 5-10 Años
en la Clínica Dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021

Línea de investigación

Salud Pública Estomatológica

Asesor:

Mg. Kelly Malpartida Valderrama



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**INFLUENCIA DE LA MÚSICO TERAPIA DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL
EN NIÑOS DE 5-10 AÑOS EN LA CLÍNICA DENTAL CODENT JM, LUCRE,
CUSCO-2021**

Presentado por la estudiante **DIANA SOFIA QUIÑONES VALDIVIA**, para optar el
Título profesional de: **CIRUJANO DENTISTA**.

Sustentado y aprobado el día 07 del mes de diciembre del año 2022, ante el jurado:

Presidente :Esp.CD Orlando Batallanos Barrionuevo

Primer miembro :Mg.CD. Mirella P. Tineo Tueros

Segundo miembro :Mg.CD. Rocío Meza Salcedo.

Asesor :Mg.CD Kelly Malpartida Valderrama

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre por ser mi más grande apoyo y soporte ya que sin su ayuda no hubiera logrado llegar a coronar esta meta. De la misma manera a mis hermanos menores por ser una gran inspiración.

Dedico esta tesis a la memoria del Prof. Emilio Valdivia Taboada y de María Esther Oblitas Vargas mis amados abuelitos quienes fueron como unos padres para mí.

A mi Abuelito Hernán Quiñones, mi tío Walter Quiñones por ser un gran apoyo para mí y mi madre y mis hermanos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre María Angélica por tenerme tanta paciencia y dedicación, por ser un apoyo incondicional. A mis hermanos Jorge, David y Nait por ser la más grande motivación para salir adelante y no rendirme. A mis amados abuelitos Emilio y María Esther por su cariño y enseñanzas brindadas a lo largo de mi vida, gracias por el granito de arena que pusieron en mi formación tengan por seguro que lograre todo lo que siempre quisieron para mí.

Agradezco a mi abuelo Hernán por ser un gran hombre y darnos siempre su apoyo.

A mis docentes de la escuela profesional de estomatología por brindarnos sus conocimientos y apoyarnos en este camino para poder ser profesionales exitosos.

A los Doctores que nos albergaron en el internado hospitalario especialmente al Dr. José Manuel Quispe por ser un gran mentor, enseñarnos a no rendirnos, ser buenas personas con los pacientes, ayudar a quien lo necesite y dar nuestro mejor esfuerzo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Posportada	ii
Página de jurados.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Acrónimos.....	xi
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
CAPITULO I.....	1
PLAN DE INVESTIGACION	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Identificación y Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Justificación de la investigación	6
1.4 Objetivos de la investigación	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos.....	7
1.5. Delimitación de la investigación	8
1.5.1. Espacial.....	8
1.5.2. Temporal.....	8
1.5.3. Social	8
1.5.4. Conceptual.....	8
1.6. Viabilidad de la investigación	8
1.7 Limitaciones	9
CAPITULO II.....	10
MARCO TEORICO.....	10
1.1 Antecedentes de investigación.....	10
1.1.1 Antecedentes a nivel internacional.....	10

1.1.2	Antecedentes a nivel nacional.....	13
1.1.3	Antecedentes a nivel local.....	17
1.2	Bases teóricas.....	18
1.2.1	Ansiedad.....	18
1.2.2	La musicoterapia.....	29
1.2.3	Manejo del paciente en odontopediatría.....	32
1.3	Marco conceptual.....	34
CAPITULO III.....		36
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....		36
3.1	Hipótesis.....	36
3.1.1	Hipótesis General.....	36
3.1.2	Hipótesis Específicas.....	36
4.1	Método.....	37
4.2	Tipo de investigación.....	37
4.3	Nivel o alcance de la investigación.....	37
4.4	Diseño de la investigación.....	37
4.5	Operacionalización de variables.....	39
4.6	Población, muestra y muestreo.....	40
4.7	Técnica e instrumento.....	41
4.8	Consideraciones éticas.....	43
4.9	Procedimiento estadístico.....	43
CAPITULO IV.....		44
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		44
5.1	RESULTADOS.....	44
5.2	PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	52
5.3	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
CONCLUSIONES.....		62
RECOMENDACIONES.....		64
Bibliografía.....		65
ANEXOS.....		79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Ansiedad antes y después con tratamiento con musicoterapia en pacientes pediátricos de 5-10 años	44
Tabla 2 Ansiedad antes y después con tratamiento convencional en pacientes pediátricos de 5-10 años	45
Tabla 3 Distribución de respuestas fisiológicas antes y después según género en el tratamiento con musicoterapia.....	46
Tabla 4 Distribución de respuestas fisiológicas antes y después según edad en el tratamiento con musicoterapia.....	47
Tabla 5 Niveles de ansiedad antes y después del tratamiento con musicoterapia según género.....	48
Tabla 6 Niveles de ansiedad antes y después del tratamiento con musicoterapia según edad	
.....	50

ACRÓNIMOS

MINSA: Ministerio de Salud del Perú

GE: Grupo experimental

GC: Grupo control

FIS: Facial Image Scale (Escala de imagen facial)

RESUMEN

El desarrollo del presente estudio tuvo como objetivo de determinar la influencia de la musicoterapia en la reducción de niveles de ansiedad en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021. Con ese propósito, la metodología empleó un método inductivo, tipo cuantitativo, tuvo alcance descriptivo y diseño correlacional – transversal; la muestra total de la investigación fue de 71 niños/as; presento un muestro no probabilístico de tipo convencional, se utilizó a la observación, mientras que el instrumento empleado fue la ficha de recolección dividida en tres secciones. Los resultados obtenidos evidenciaron que, antes del tratamiento con musicoterapia, 50 niños presentaban los niveles más elevados de ansiedad; pero tras culminar la profilaxis dental utilizando la técnica de la musicoterapia, 45 niños se encontraban en los niveles más bajos de ansiedad, revelando una disminución. Entonces, se llegó a concluir que, la musico terapia influye en la reducción de niveles de ansiedad en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.

Palabras clave: *Musicoterapia, ansiedad, comportamiento, odontopediatria, profilaxis dental*

ABSTRACT

The development of this study was to determine the influence of music therapy in the reduction of anxiety levels in children aged 5-10 years at the Codent JM dental clinic, Lucre, Cusco-2021. For this purpose, the methodology used was an inductive method, quantitative type, descriptive in scope and correlational-cross-sectional design; the population consisted of 150 children's patients of the clinic in question and based on the selection criteria, the sample was represented by 71 children; observation was used as a technique, while the instrument used was the collection form divided into three sections. The results obtained showed that, before the treatment with music therapy, 50 children presented the highest levels of anxiety; but after completing the prophylactic treatment using the music therapy technique, 45 children had the lowest levels of anxiety, revealing a decrease. Therefore, it was concluded that music therapy influences the reduction of anxiety levels in children 5-10 years old in the dental clinic Codent JM, Lucre, Cusco-2021.

Key words: *Music therapy, anxiety, behaviour, pediatric dentistry, dental prophylaxis*

INTRODUCCIÓN

La rama de la odontología encargada de brindar atención y tratamiento a las enfermedades suscitadas en la cavidad bucodental de los niños, es la odontopediatría, por lo que es fundamental que el profesional dedicado a la atención de este importante grupo de pacientes se preocupe por crear y mantener una buena relación con estas, dado que será la base sobre la cual se forjará el éxito de los tratamientos a realizar y de la calidad del estado de salud bucal que a futuro presente el paciente. En general, el niño se encuentra viviendo constantemente experiencias de primera vez que le generan un estado de estrés dado que desconoce aquello a lo que se va enfrentar, donde la consulta dental no es la excepción.

La ansiedad se desencadena frente a situaciones que el individuo percibe como amenazantes, en la odontología, se podría decir que la ansiedad es algo bastante habitual sobre todo en los pacientes niños, situación que muchas veces dificulta el tratamiento e incluso su culminación ya que los padres pueden llegar a optar por suspender la atención ante las señales extremas de ansiedad que observan en sus hijos, como el miedo y la fobia hacia los instrumentos dentales e incluso hacia el profesional. Ante ese escenario, se han desarrollado múltiples técnicas para lograr que el paciente se relaje a través de la disminución de sus niveles de ansiedad, como la aromaterapia, la hipnosis, la musico terapia, entre otras.

Una de las técnicas de distracción menos invasivas y que ha venido tenido excelentes resultados en pacientes pediátricos es la musico terapia, la cual consiste en el empleo de estímulos musicales para lograr un efecto que promueva una actitud positiva en el paciente durante la atención odontológica. La música permite la

disminución de los estímulos que se asocian al dolor y, los ritmos musicales se sincronizan con algunos signos vitales como el ritmo cardiaco; de manera que, el paciente logra centrar su atención en lo que oye y comienza a relajarse, dando como resultado una experiencia cómoda para el mismo y para el profesional, quien podrá realizar su trabajo de una forma mucho más efectiva.

Siendo este el tema el tema de interés para la investigadora, se ha decidido llevar a cabo el presente estudio titulado “Influencia de la música terapia durante el tratamiento dental en niños de 5-10 Años en la Clínica Dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021”; que en su primer capítulo plantea debidamente el problema y se presentan los problemas con los objetivos generales y específicos que guían su ejecución; así mismo, en el segundo capítulo se detallan los antecedentes y las bases teóricas que corresponden; prosiguiendo con el tercer capítulo donde se presenta la metodología donde se describe el marco metodológico desarrollado, y en el cuarto capítulo se exponen los resultados obtenidos; culminando con la investigación se abordan las conclusiones, recomendaciones y el apartados de anexos.

CAPITULO I

PLAN DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

Hasta la actualidad, para controlar la ansiedad durante los procedimientos odontológicos se han desarrollado múltiples métodos terapéuticos de tipo farmacológico como los sedantes o los ansiolíticos y, los de tipo no farmacológico como la distracción audiovisual o la musico terapia; esta última es una de las alternativas más empleadas en las distintas áreas de la salud, gracias a que es ampliamente efectiva para lograr la disminución de la ansiedad del paciente, contribuyendo a que demuestre una respuesta positiva y un comportamiento más colaborador, lo cual favorece a que el profesional brinde un servicio de mayor calidad (1).

La mayoría de veces, el éxito del tratamiento dental en pacientes pediátricos depende de las técnicas que aplica el profesional para manejar la conducta del niño, por lo que resulta un factor determinante. En ese propósito, los odontólogos han venido perfeccionado una variedad de métodos no farmacológicos para ganarse la confianza de sus pacientes o al menos lograr una conducta más colaboradora en las situaciones de mayor estrés durante la atención dental, siendo las más habituales el momento en que se utiliza la pieza de alta velocidad o también al colocar la anestesia dental.

Entre los principales métodos no farmacológicos para moldear el comportamiento de los pacientes, destaca la Musico terapia, que gracias a sus excelentes resultados está siendo cada vez más utilizada en la actualidad por gran parte de profesionales sanitarios; la musico terapia aplicada en tratamientos odontológicos además de captar la atención del paciente, evita que estos tengan un comportamiento negativo (3).

A nivel nacional se han realizado algunos estudios que han llegado a demostrar una reducción de los niveles de ansiedad cuando se utiliza música durante los tratamientos odontológicos de pacientes pediátricos, a diferencia de los tratamientos convencionales. La Musico terapia no solo es útil para calmar los cuadros de ansiedad de los infantes no colaboradores en la consulta dental, si no también puede lograr la atención de pacientes con discapacidad o que estén medicamente comprometidos, quienes normalmente presentan altos niveles de ansiedad por lo que muchas veces no pueden recibir tratamiento dental, incluso si fuera urgente (3,4).

Es normal que el ser humano presente estrés y ansiedad en ocasiones que le demanden mayor concentración o que lo mantengan alerta como, por ejemplo, el cumplir con obligaciones sociales, con plazos ajustados o el tener que conducir durante las horas de mayor tránsito. Esta ansiedad leve puede ayudarlo a enfrentarse a situaciones que se tornen difíciles o amenazadoras; el problema está en las personas que no logran dominar estas situaciones y que sienten un temor o preocupación extrema que perdura en el tiempo, entonces se trataría de un trastorno de ansiedad. La intensidad y frecuencia de una ansiedad severa o modera puede interferir en las actividades cotidianas de la persona afectada, por lo que tiende a ser debilitante. No obstante, un tratamiento eficaz y oportuno puede lograr que la persona con ansiedad recupere su vida normal.

1.2 Identificación y Formulación del problema

Según refiere el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la ansiedad es bastante habitual en los escolares, sobre todo durante los primeros años de su experiencia estudiantil, que es cuando experimenta la separación de sus padres, situación muy traumática que suele asociarse con la sensación de abandono. Enfocándonos al tema de estudio, la ansiedad dental normalmente se origina porque en primer lugar, los consultorios odontológicos representan un entorno extraño para el niño, el posicionamiento en que debe ubicarse el paciente para recibir atención, el sonido de los instrumentos dentales, el hecho de que un desconocido (odontólogo) sugiera la forma en que debe proceder el paciente, entre otros aspectos que terminan que inmiscuir a la población infantil en un contexto perjudicial para su salud oral, dado que es muy probable que se rehusé a asistir a la consulta dental o en el caso de que asista, que acepte colaborar con el tratamiento.

Es esencial que el odontopediatra domine la técnica del manejo de la conducta, cuyo propósito es ganar la confianza de su paciente para que este demuestre una actitud positiva hacia la atención dental a largo plazo (5). En general, los niños generan un cierto nivel de ansiedad ante la visita al odontólogo, la intensidad de la misma dependerá de su madurez emocional y su edad (6). La ansiedad viene a ser una sensación desagradable que se genera de forma anticipada ante la expectativa de una desgracia o un daño, puede estar acompañado de síntomas de tensión; la persona con ansiedad entra en un estado de alerta que lo conlleva a adoptar medidas para afrontar aquello que considera como un peligro (7).

La ansiedad representa una cuestión que repercute gravemente en el cuidado bucodental de los seres humanos, independientemente de su edad, ya que conduce a

evitar la visita al odontólogo y por ende resulta en un significativo y progresivo deterioro de la salud dental. Los pacientes pediátricos son quizás los más afectados por este tipo de ansiedad, dado que los tratamientos odontológicos son nuevos para ellos y tienden a presentar dificultades para entender los motivos o las consecuencias de no realizar dicho tratamiento, de manera que es fundamental que el profesional domine técnicas de manejo conductual, en especial las de tipo no farmacológico. La musicoterapia es una técnica que permite restablecer y/o potenciar las funciones del paciente para lograr una mejor estructura inter y/o intrapersonal, contribuyendo a su salud y, evidentemente a una excelente calidad de vida

Un estudio epidemiológico sobre salud mental realizado en hospitales regionales en el año 2015, evidenció que en la ciudad de Abancay en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, la prevalencia de 6 meses de trastornos de ansiedad en general es de 1,2%, así mismo la prevalencia actual de trastornos de ansiedad en general es de 0,6%; estos datos muestran que la ansiedad es un problema latente en esta localidad que presenta características similares a la población evaluada, así mismo se observó que la población pediátrica de Lucre presenta serios problemas odontológicos, pues evidencian lesiones cariosas y pérdida dental prematura, lo cual podría haberse generado por un rechazo o temor hacia los tratamientos dentales.

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la influencia de la musico terapia durante el tratamiento dental en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los parámetros de las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) según género, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021?
2. ¿Cuáles son los parámetros de las respuestas fisiológicas (saturación de oxigeno y pulso) según edad, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021?
3. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años, antes y después de tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, ¿Lucre, Cusco-2021 según género?
4. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años, antes y después de tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, ¿Lucre, Cusco-2021 según edad?

1.3 Justificación de la investigación

Actualmente la ansiedad dental además de perjudicar la salud del paciente pediátrico, también es un aspecto que afecta al desenvolvimiento óptimo de odontólogo durante los procedimientos de los tratamientos dentales. De manera que, es significativo que el profesional de odontología tenga la capacidad de reducir la ansiedad que presentan los niños y que pueda identificar a aquellos que requieren acciones específicas durante el tratamiento odontológico. El odontólogo que no sea capaz de manejar la ansiedad del niño se enfrentará a un paciente que no coopere, lo cual también sería perjudicial a nivel económico pues ante este escenario, los padres optaran por otro profesional que tengan mejor dominio de dichas técnicas.

Este estudio será de utilidad debido a que presenta una nueva alternativa para implementarse dentro de los servicios ofrecidos por las clínicas odontológicas para que sean aplicados durante los tratamientos dentales. Así mismo será de utilidad para realizar la capacitación al personal odontológico de la clínica de la Universidad Tecnológica de los Andes y de la comunidad odontológica. También será útil para la consulta de los estudiantes, tesis y docentes de las ciencias estomatológicas.

Así mismo, la investigación beneficiará positivamente a la población pediátrica de la ciudad del Cusco, porque al controlar la ansiedad dental antes y durante el tratamiento odontológico, será posible realizar tratamientos dentales oportunos y efectivos, favoreciendo a la salud oral de los niños en general. Al mismo tiempo será beneficioso para la comunidad universitaria debido a que ampliará el acervo teórico y documentario respecto a las variables objeto de análisis, en especial de la musicoterapia que es un tema relativamente nuevo aplicado en la odontología.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la influencia de la musico terapia durante el tratamiento dental en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar los parámetros de las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) según género, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.
2. Identificar los parámetros de las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) según edad, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.
3. Determinar el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años, antes y después de tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según género.
4. Determinar el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años, antes y después de tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según edad.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Espacial

La indagación fue desarrollada dentro de los límites de la región Cusco, provincia Quispicanchis y ciudad de Lucre, en las instalaciones de la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco

1.5.2. Temporal

El periodo de desarrollo de la investigación fue durante el año de 2021. Dentro de este tiempo se llevaron a cabo las actividades destinadas a lograr los objetivos del estudio.

1.5.3. Social

El estudio estuvo comprendido dentro de la población de Lucre, abarcando solo a la población pediátrica cuyo intervalo de edad se ubicó entre 5 a 10 años que recibieron tratamiento dental en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco.

1.5.4. Conceptual

Este trabajo estuvo enfocado al desarrollo de los conceptos teóricos de las variables de investigación (La ansiedad y la musico terapia). Además, se realizó el análisis de los efectos que genera esta problemática dentro de la población pediátrica de la ciudad de Cusco, Lucre. Al mismo tiempo presenta recomendaciones, para identificar soluciones a la situación problemática.

1.6. Viabilidad de la investigación

Al analizar el presupuesto económico requerido para desarrollar el presente proyecto, se demostró que la inversión económica en servicios profesionales era la más significativa y era accesible porque esta no era cuantiosa y estaba acorde al mercado laboral. Así mismo la inversión en los bienes materiales que se

requerían no era tan significativa, ya que en su mayoría lo poseía la investigadora.

De la misma forma, realizado el análisis de la realidad del contexto social requerido para el desarrollo de este proyecto; se determinó que se contaba con el apoyo del consultorio dental involucrado y de la población afectada por esta problemática. Además, se contaba con el tiempo y el entusiasmo del personal de apoyo requerido para la consecución de objetivos de esta investigación.

Al mismo tiempo, la investigadora cuenta con la destreza y conocimiento personal sobre metodología de investigación que fue aplicada durante el proceso de investigativo.

En base a lo expuesto, se determinó que este estudio reúne las condiciones de viabilidad que son necesarias para su ejecución.

1.7 Limitaciones

- Riesgo de contagio de COVID 19 en el contexto de pandemia.
- Búsqueda de información primaria en las instituciones y organismos de salud.
- Acceso controlado a la información desarrollada por la escuela académico profesional de estomatología.
- Consulta permanente a docentes y profesionales de la odontología, quienes no disponen de tiempo suficiente para absolver las consultas debido a su carga laboral.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes de investigación

1.1.1 Antecedentes a nivel internacional

Torres K, (2019), presentó una investigación que se tituló “**Niveles de ansiedad en la consulta odontológica de infantes de 5 a 8 años, con y sin técnica de distracción**” realizada en Ecuador, con el **objetivo** de identificar el nivel de ansiedad que presentaba los niños al recibir tratamiento dental. La **metodología** empleada tuvo enfoque cuantitativo y fue de tipo observacional – transversal, la población se integró por 20 niños y la muestra estuvo representada por toda la población (10 niños y 10 niñas). Los **resultados** revelaron que antes del tratamiento, el 40% de los niños atendidos en consulta pública sin aplicar técnica de distracción, mostraron ansiedad moderada, este porcentaje se duplicó al culminar con el tratamiento ya que el 60% de niños evidenció ansiedad moderada. Respecto a las atenciones por medio de consulta privada donde se empleó la distracción audiovisual y la musico terapia, se determinó que antes del tratamiento, 60% de los niños presentaba ansiedad leve y luego de culminarlo el 80% ya no presentaba ningún nivel de ansiedad. La autora **concluyó** que, las técnicas de empleadas fueron efectivas para la disminución de la ansiedad en los niños que recibieron tratamientos dentales, ya que estos se concentran en el audio y el video que se está trasmitiendo (8).

Abreu y Poche (2018), en su investigación de grado denominada “**Efectividad de la musicoterapia para el manejo de la ansiedad en pacientes odontopediátricos de una clínica odontológica**” realizado en República

Dominicana. Su **objetivo** fue establecer la efectividad de la musicoterapia para manejar la ansiedad durante la consulta. La **metodología** fue de tipo experimental, la muestra se formó por 50 pacientes de odontopediatría de 5-10 años que acudieron por primera vez, 25 niños conformaron el GC y 25 el GE. Los **resultados** obtenidos demostraron que las niñas del GC presentaron 84.00 pulsaciones/min en promedio antes del tratamiento y 81.36 durante, los niños del GC antes del tratamiento presentaron en promedio 91.00 pulsaciones y durante 88.55; en el caso del GE expuesto a la musicoterapia, las niñas evidenciaron 100.80 pulsaciones/min en promedio antes del tratamiento y 80.9 durante el mismo, mientras que el pulso promedio de los niños antes del tratamiento fue de 92,33 y durante 82.73. Se determinó también que el género femenino tuvo mejor respuesta al manejo de la ansiedad. Se **concluyó** que, la musicoterapia fue eficaz para manejar la ansiedad de los niños, identificándose una disminución del pulso antes y durante el tratamiento de 13.72 pul/min (9).

Pérez D, (2017), en su tesis desarrollada “**Nivel de ansiedad y aplicación de la musicoterapia durante el tratamiento dental en pacientes con trastornos mentales**” realizado en Ecuador, con el **objetivo** de determinar los niveles de ansiedad presentado por los pacientes durante el tratamiento dental. La **metodología** fue de tipo analítica de tipo transversal aleatorizada, participaron en el estudio 40 personas a quienes se dividió en dos grupos (GE y GC), la ansiedad se midió controlando los signos vitales. Se obtuvieron **resultados** que revelaron que la ansiedad de los pacientes que fueron expuestos a terapia musical tuvo una disminución considerable, a diferencia de los pacientes del GC que fueron atendidos siguiendo el tratamiento convencional, cuyo nivel de

ansiedad solo aumento al culminar la atención. El autor **concluyó** que la aplicación de música instrumental durante el tratamiento dental de los pacientes es bastante ventajosa, dado que estos se muestran colaboradores y entusiasmados, comprobándose así que la musicoterapia tiene influencia positiva para reducir los niveles de ansiedad, al normalizar los valores de los signos vitales (10).

Gómez E, (2016), elaboró la tesis titulada “**Musicoterapia aplicada en el tratamiento odontológico de pacientes de 5-13 años en un centro de atención**” realizada en Ecuador. Tuvo el **objetivo** de identificar la eficiencia de la musicoterapia para la reducción de la ansiedad infantil. Se desarrolló una **metodología** de tipo clínico experimental de corte transversal, para la muestra se eligieron a 45 niños quienes fueron divididos en tres grupos: el primero con audífonos con musicoterapia, el segundo con audífonos sin música y el tercero sin música y sin audífonos. Se obtuvieron **resultados** que evidenciaron que en ambos test (Observacional y de Corah) no se identificaron diferencias notables; inicialmente la mayoría de niños (57.78%) presentaron ansiedad moderada, siendo aquellos de 5 a 7 años quienes mostraron mayor ansiedad pues tienen mayores inconvenientes para controlar sus emociones; al haber determinado una significancia 0.000 que es menor a 0.05 en la evolución de los pacientes sometidos a musicoterapia durante y después del tratamiento quedó demostrado que la música permite la relajación de los infantes. Se llegó a **concluir** que, la musicoterapia disminuye eficazmente los niveles de ansiedad de los niños, aunque para lograr mejores resultados se requieren técnicas de acondicionamiento (11).

Gallegos K, (2016), en su investigación que se tituló “**Nivel de ansiedad: estudio comparativo entre la musicoterapia y gafas distractoras, en pacientes de 6 a 8 años**” realizada en Ecuador. Donde se planteó el objetivo de comparar la efectividad de dos técnicas para disminuir la ansiedad durante la atención dental. La **metodología** empleada fue de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, comparativo, contando con la participación final de 210 estudiantes, los cuales fueron divididos en dos grupos, con musicoterapia y con gafas. Los **resultados** obtenidos tras aplicar las dos técnicas fueron similares resultados, siendo ambas efectivas para disminuir la ansiedad ($p > 0,121$). La musicoterapia permitió la disminución del pulso antes y después del tratamiento ($p < 0,045$); en el caso de las gafas virtuales ($p > 0,557$) no se observaron variaciones en las pulsaciones ni antes ni después del tratamiento; en ambos casos la ansiedad no sobrepasó el nivel leve. Por lo que se **concluyó** que, ambas técnicas son eficaces para la disminución de la ansiedad en los infantes, puesto no que se identificaron diferencias considerables (12).

1.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Astuquipán M, (2020), realizó un estudio denominado “**Musicoterapia para la reducción de la ansiedad en niños de 5-9 años durante el tratamiento estomatológico**” Huánuco, realizada con el **objetivo** de identificar si la musicoterapia tiene efectos en la ansiedad de los niños sometidos a tratamientos dentales. Con ese propósito, se desarrolló una **metodología** de tipo longitudinal - prospectivo y nivel explicativo, la muestra se conformó por 50 niños pacientes de un hospital militar; la música empleada fue de tipo instrumental. Se obtuvieron **resultados** que evidenciaron que el grupo de niños

que fueron sometidos a musicoterapia expresaron una conducta muy positiva (14,0%) y positiva (36,0%), mientras que los niños que recibieron tratamiento sin musicoterapia demostraron principalmente una conducta negativa (26,0%) y muy negativa (6%); así mismo, en el grupo sin musicoterapia el 24,0% de niñas mostró una conducta positiva y el 32,0% de niños una conducta muy negativa; en el caso de los niños que recibieron musicoterapia, el 26,0% de niñas presentó una conducta muy positiva con 26,0% y el 56,0% de niños una conducta positiva. La **conclusión** fue que, la musicoterapia tiene una influencia positiva en la ansiedad, pues reduce la ansiedad de quienes reciben tratamiento dental (13).

Sánchez G, (2020), en su estudio titulado “**La musicoterapia y su efecto en la ansiedad de niños de 6 a 12 años que reciben tratamiento restaurados en una clínica dental**” Tacna. El estudio tuvo el **objetivo** de establecer los efectos de la musicoterapia en la ansiedad evidenciada por los infantes durante tratamientos restauradores. La **metodología** fue de tipo analítico - longitudinal, con diseño cuasiexperimental y alcance explicativo, participaron 64 niños divididos en dos grupos (GE y GC). Los **resultados** obtenidos revelaron que, después del tratamiento el GE presentó ansiedad leve, la cual se mantenía desde antes de iniciar con la atención; mientras que en el caso del GC sus niveles de ansiedad aumentaron tras culminar con el tratamiento restaurador. El autor concluyó que, el efecto de la musicoterapia es positivo para disminuir la ansiedad de los infantes sometidos a un tratamiento restaurador (14).

Pabón K, (2019), quien desarrollo su tesis titulada “**La música y su influencia en la reducción del miedo en la primera cita dental de pacientes de 6 a 10**

años” Lima. Donde se planteó el **objetivo** de identificar como influye la música en la disminución del miedo de los niños durante su primera atención dental. La **metodología** empleada fue de tipo ensayo clínico ciego simple y aleatorizado, conformando una muestra 24 pacientes pediátricos quienes conformaron 2 grupos, ambos evaluados una sola vez. Los **resultados** revelaron una diferencia notable en la disminución del miedo entre ambos grupos, siendo que el puntaje del GE en el test del miedo que oscilaba en 32 se redujo a 16.75 tras ser tratados con musicoterapia, mientras que en el GC este puntaje aumento de 28.67 a 29.75. Se **concluyó** que, el empleo de la música durante la cita odontológica reduce el miedo del paciente pediátrico y permite un mejor manejo de su conducta (15).

Bazán R, (2019), en su investigación titulada **“Influencia de la musicoterapia en la ansiedad durante exodoncia dental de pacientes de 6 a 8 años”** Ancash. Su **objetivo** fue comprobar cómo influye la musicoterapia en la ansiedad durante una exodoncia dental. La **metodología** fue de tipo cuasiexperimental, con una muestra conformada por 60 pacientes, divididos en partes iguales para integrar el GE y el GC. Se obtuvieron **resultados** que evidenciaron que los niños del GE presentaban niveles de ansiedad leve y moderada, mientras que en el GC se identificaron 13.3% infantes con ansiedad moderada a severa, los niños de 8 años presentaron principalmente ansiedad severa (6.7%). Se llegó a demostrar que la musicoterapia tiene una influencia notable en la reducción de ansiedad, al haber determinado un valor $p = 0,000$ que fue menor a 0.05. De manera que, el autor **concluyó** que la musicoterapia

reduce la ansiedad de los infantes durante la exodoncia dental, siendo más efectiva en pacientes mujeres y menores de 7 años (16).

Vásquez C, (2018), en su estudio **denominado “Eficacia de la musicoterapia para la reducción de la ansiedad dental en niños de 3 a 5 años”** Lima. Donde se planteó el **objetivo** de identificar si la musicoterapia goza de eficacia para reducir la ansiedad dental en los niños. La **metodología** aplicada fue de tipo analítica – auto controlado con diseño cuasiexperimental, participaron 50 niños en total, la ansiedad se evaluó con la FIS y se registraron los signos vitales de los participantes. En cuanto a los **resultados**, se identificó que el 20% de niños antes de ser atendidos presentaron ansiedad moderada y el 48% severa; durante la atención, el 86% de los infantes tratados con musicoterapia mostraron niveles moderados de ansiedad y el 14% nivel leve; en el caso de los niños que no fueron tratados con musicoterapia su ansiedad severa se elevó a un 60% y solo un 40% presentó niveles normales. El autor **concluyó** señalando que, al utilizar la musicoterapia durante la atención dental, se reducen de forma significativa los niveles de ansiedad. (Vásquez Cruz, 2018)

Jiménez A, (2016), quien llevó a cabo una investigación **“La Musicoterapia y su influencia en la ansiedad de pacientes pediátricos atendidos en una clínica estomatológica”** Lambayeque. Donde se tuvo el **objetivo** de determinar si la musicoterapia tiene influencia en el manejo de ansiedad de los niños atendidos en la clínica. Con ese propósito, la **metodología** empleada fue de tipo cuantitativo, prospectivo y diseño experimental, participaron 88 niños con edades de 6 a 9 años, divididos de forma aleatoria en dos grupos; para la musicoterapia se utilizó la melodía 4 estaciones de Vivaldi. Los **resultados**

obtenidos revelaron que inicialmente en el GE fue predominante la ansiedad moderada a severa (25%) y después de culminar con la atención se registró ansiedad leve (52.3%); mientras que los infantes del GC antes primeramente mostraron ansiedad severa la cual predominó en el 43.2% y después ansiedad moderada (38.6%). Al haberse obtenido un valor altamente significativo ($p < 0,01$) en la prueba t Student se revelo la existencia de diferencias notables en los grupos respecto al manejo de ansiedad. La **conclusión** fue que, la Musicoterapia tiene una influencia positiva en los pacientes pediátricos con ansiedad en la atención dental (18).

1.1.3 *Antecedentes a nivel local*

No se llegaron a identificar estudios relacionados con esta problemática en los repositorios de información de las universidades ubicadas en Apurímac y organismos afines con el proyecto de investigación.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Ansiedad

Se manifiesta cuando la persona se siente atemorizada o desprotegida ante un determinado suceso, el significado literal del término es “afición o congoja”. Por muchas décadas, se ha señalado que la ansiedad está relacionada con:

- Con los rasgos de personalidad.
- Con las emociones.
- Con el estado de ánimo.
- Con los patrones de respuesta.
- Con la experiencia de vida.
- Con síntomas y síndromes propios de l
- a persona

La ansiedad provoca una sensación de amenaza o preocupación que puede provenir de una fuente interna o externa, real o imaginaria. Siendo preciso señalar que, existen dos tipos de ansiedad consideradas como las más graves: la neurótica y la patológica, dado que dificultan a la persona a llevar su vida con normalidad, quienes incluso llegan a verse imposibilitados de realizar sus actividades cotidianas (19).

En un nivel normal, la ansiedad es considerada un signo de alarma que advierte a la persona de algún tipo de peligro que pueda estar a su alrededor; siendo entonces una emoción que todo ser humano siente en algún momento y dado que existen niveles no necesariamente se presenta como un síntoma de angustia o alarma, siempre que se aprenda a controlarlo, por lo que la persona no corre el riesgo de que se vuelva excesivo y pueda alterarlo (20).

2.2.1.1. La ansiedad dental y su relación con el paciente niño

Según manifestaron sobre la ansiedad, De Souza y Ashley, viene a ser tan sólo una respuesta multisistémica que se activa ante una amenaza que impacta seriamente la vida del individuo (21).

La ansiedad dental, de acuerdo a Klingberg y Broberg es “Un estado de temor indudable evidenciado por el paciente, quien tiene la idea de que algo terrible le va a suceder durante la atención odontológica” (22). Esta ansiedad puede llegar a provocar serios efectos en la salud oral del paciente, motivo por el que se le considera uno de los principales obstáculos para la odontología, no excluyente, dado que se manifiesta en personas de toda edad; aunque esta más reflejado en los niños, ya que un niño no tiene decisión propia y el hecho de acudir a la consulta odontológica está ligada a la voluntad de sus padres o cuidadores, a diferencia de los adultos quienes deciden por sí mismos cuando acudir al centro odontológico (22).

Se considera que la ansiedad dental empeora la salud oral, porque los niños tienden a rehusarse a visitar al odontólogo y en caso de hacerlo no suelen ser colaboradores, por lo que muchas veces los padres suelen rendirse y terminan dejando a los niños con sus problemas bucodentales sin considerar las consecuencias. Durante la consulta, el niño puede manifestar su ansiedad a través de actitudes o conductas negativas, así como también podría presentar sudoración o cambios en su frecuencia cardíaca (23).

Una ansiedad elevada puede llegar a dificultar considerablemente el desempeño del profesional en odontología, ya que se verá imposibilitado a

llevar a cabo la consulta de forma efectiva e incluso a terminarla en el tiempo previsto, por lo que podría afectar a otros pacientes (23). Entonces, es importante que el odontólogo evalúe previamente al paciente para conocer sus características y pueda prever las posibles contingencias, ya que en ocasiones los pacientes muy vulnerables tienden a evidenciar angustia y desespero además de ansiedad, por lo que abandonan el procedimiento (Amaro, 2008.). Los niños que presentan una ansiedad no controlada, podrían desarrollar otras enfermedades psicológicas y físicas, ya que a medida que vayan creciendo sus miedos pueden ampliarse fácilmente, de manera que es fundamental que sean atendidos oportunamente (20). Pero se debe saber diferenciar que la ansiedad puede ser una reacción normal, sobre todo para los niños quienes constantemente se encuentran descubriendo nuevas experiencias, las cuales podrían calificar como peligrosas o extrañas; siendo este el caso de la consulta odontológica, donde los pacientes pediátricos con ansiedad han llegado a presentar presión arterial elevada, problemas cardiacos e incluso desmayos. Cabe mencionar que, dado que la mente del niño tiende a estar controlada por fantasías, su predisposición a sufrir ansiedad es mayor (24).

2.2.1.2. Factores que generan ansiedad dental en el paciente pediátrico

Factores familiares y emocionales

En general, los niños expresan mayor miedo y son más ansiosos que los adultos, en especial, cuando se exponen a situaciones de convivencia nuevas de convivencia desconocidas, ajenas a su vida cotidiana (25). De manera que, son numerosas las dificultades a las que se enfrenta el odontólogo al momento

de atender a un paciente pediátrico, los factores más comunes están determinados por el género, la edad o la cultura del paciente, así como por la pericia del profesional.

No obstante, se debe considerar la existencia de factores externos con potencial de generar ansiedad en los pacientes, en especial en los niños, dado que van más allá de las molestias físicas y se enfocan en las vivencias emocionales características del entorno, que le provocan preocupación, tensión, dolor, etc. (25).

Es importante tomar en cuenta también el entorno familiar, para conocer en que tipo de familia vive el niño, si es sobre protectora, temerosa o violenta, dado que es habitual que el paciente evidencie alguna de las posiciones adquiridas en su hogar durante el tratamiento dental, pues lo considera como algo normal (26).

Factores profesionales (odontológicos)

a. El sillón dental:

Se trata de uno de los primeros elementos del consultorio dental con el que el niño entra en contacto, por lo que sus síntomas de ansiedad suelen estar relacionados principalmente al sillón dental, suscitándole sensaciones emocionales negativas hacia él.

b. Pieza de Mano:

El excesivo ruido que genera esta pieza provoca una elevada sensación de ansiedad, dado que provoca una irritación de los oídos que se asocia con el

dolor. La pieza de mano presenta una alta velocidad y vibración que tiende a ser desagradable y genera grandes molestias (27,28).

c. Jeringa:

Los niños normalmente tienen experiencia con las jeringas, por lo que su miedo suele ser mayor, se trata de un anestésico metálico que genera una presión bucal negativa que al ingresar en los vasos sanguíneos, provoca un leve dolor que despierta una sensación de angustia y desespero en el niño (29).

d. Aguja dental:

Elemento estrechamente asociado con la ansiedad, por estar vinculado con la sangre y el dolor, además que posee una forma puntiaguda que le permite penetrar fácilmente los tejidos blandos de la boca (29,30).

e. Pinza algodонера:

Se utiliza para recolectar los objetos pequeños y conducirlos hasta la cavidad bucal, como las torundas de algodón, dado que el niño observa cómo en repetidas ocasiones el odontólogo manipula la pinza, es también un material que causa ansiedad (31).

f. Explorador:

Aunque también se trata de un instrumento que provoca ansiedad, su uso es importante dado que permite el diagnóstico de caries y el examen de las superficies dentales para asegurar una correcta eliminación de placa o restos cariosos (31).

2.2.1.3. Consecuencias de la ansiedad

Esta reacción puede manifestarse cambios emocionales, cognitivos, motores, conductuales y fisiológicos. Por lo que, la conducta de un paciente puede verse afectada cuando este se someta a procedimientos que despierten su ansiedad, como los tratamientos odontológicos e influir desfavorable en el resultado del mismo, ya que como se ha mencionado anteriormente, dificultará la labor del profesional (32).

Un paciente con ansiedad puede representar una fuente estresora para el odontólogo, llegando incluso a afectar la relación que este mantiene con este paciente y con los otros pacientes, pues para tratar al niño ansioso en ocasiones deberá prolongar las citas por sobre el tiempo programado (31). En el peor de los casos, se presentaría una permanente inasistencia del paciente con ansiedad a la consulta dental, agravando su salud bucodental (32).

De manera que, se le debe asignar la importancia y seriedad debida a la ansiedad dental pues es un factor negativo e incluso perjudicial sino se aborda de la forma adecuada y en el momento oportuno, antes de que el paciente cree una memoria de rechazo y termine por preferir llevar una deficiente salud oral a tener que someterse a un tratamiento odontológico (32).

2.2.1.4. Técnicas para controlar la ansiedad

El profesional en odontología puede aplicar diversas técnicas para controlar la ansiedad de su paciente, para lograr establecer una adecuada relación con este y superar los factores propios de la condición. No obstante, es posible aumentar el éxito del manejo de la ansiedad, incrementando el dominio de técnicas no

convencionales de aplicación sencilla, las cuales se enfocan en el estado mental del paciente, para crear excelente vínculo entre odontólogo – paciente (33). Presenta la siguiente clasificación:

- a. **Técnica Decir-Mostrar-Hacer:** El uso de un vocabulario adecuado a la edad con eufemismo y asociaciones divertidas de fácil entendimiento de los niños rimas y juego de palabras es una estrategia eficaz para ser asociada a la técnica decir mostrar hacer recomendando que es esencial dar atención a las habilidades en la comunicación verbal y no verbal durante el contacto con los niños. (22)

Esta es una de las técnicas usadas por varios odontopediatras para amoldar el comportamiento de los niños, consiste en explicar el procedimiento usando palabras en relación a la edad del paciente (DECIR), mostrar al paciente el procedimiento que se le hará, involucrando los sentidos de la vista, oído, olfato y tacto, de tal manera que sea muy cuidadosa que no sea amenaza (MOSTRAR), y llevarlo a otros conceptos de explicar y demostrar se debe terminar el procedimiento (HACER). (23)

El objetivo de la técnica es disminuir el miedo del paciente en la consulta dental y está indicado para pacientes que ya han desarrollado comunicación verbal; no se sugiere aplicar la técnica en niños de muy corta edad que no entienden muy bien el significado de las cosas o que son niños ansiosos. (24)

- b. **Técnicas para implantar conductas (distracción contingente):**

La técnica de distracción contingente está indicado para niños con cualquier rasgo de conducta, pero no es tan conveniente utilizarla en niños muy pequeños que no hayan desarrollado el lenguaje verbal. (24) Es una de

las técnicas no farmacológica que ayuda a mejorar el comportamiento del paciente, ya sea ansioso o que tenga conductas negativas ante los tratamientos odontológicos, para así poder evitar el uso de recursos farmacológicos, refiriéndose así a la sedación o anestesia general. (25) La técnica distracción contingente ya sea con ayuda audio visual, en lo general representa una técnica completa, pues esta aísla al niño auditiva y visualmente, con el fin de enfocar la atención hacia un punto u objeto, para lograr que el niño no perciba sensaciones desagradables y posteriormente no limite la cooperación ante algún tratamiento a realizar. (25) La Asociación Dental Americana dice: La técnica distracción contingente con ayuda audio visual ha demostrado disminuir la ansiedad y el miedo durante procedimientos dentales. Esta técnica es eficaz especialmente cuando se tiene poco tiempo para realizar la atención odontológica. (26)

2.2.1.4.1. Escala de Frankl.

Escala que presenta cuatro categorías, se propuso para la evaluación de la conducta infantil durante las atenciones estomatológicas, siendo una de las escalas más utilizadas y validada a nivel internacional.

2.2.1.4.2. Escala de la imagen facial (FIS)

Se trata de una herramienta ampliamente utilizada para la evaluar la ansiedad de forma objetiva principalmente de pacientes pediátricos, la cual se integra por 5 imágenes que representan expresiones faciales y para registro de tomas fisiológicas. Permite identificar las reacciones de los pacientes a fin de que los

profesionales puedan prevenir o disminuir la ansiedad durante la atención odontológica (34).

Esta escala permite el control de las reacciones fisiológicas ya que involucra al sistema nervioso, llegando a modificar algunas funciones como el sistema respiratorio, gastrointestinal, renal y a las neuroendocrinas; los signos visibles como el ritmo cardiaco, la respiración, el pulso, la temperatura, la transpiración y la presión arterial; y la observación conductual, que consiste en observar las actitudes y el comportamiento del niños durante toda la intervención, incluyendo a fase antes y después del mismo(34).

La escala FIS fue diseñada por Buchanan y Niven para ser aplicada de preferencia a pacientes de 3 a 18 años en casos en los que se pretenda conocer su estado de ansiedad odontológica de forma sencilla en el momento presente, siendo recomendable que el profesional debe de anotar la situación en la historia clínica del paciente.

Entonces, estos dibujos faciales permiten la evaluación objetiva de los niños, además que demuestra amplia practicidad, facilidad y simplicidad, a diferencia de otros instrumentos, por lo que su uso es muy popular en Europa y América Latina (34). Su validez es verdadera siempre que se mida su propósito, puede ser utilizado junto a otro instrumento que evalúe la ansiedad realizando una correlación, según sean los propósitos de la investigación que se está desarrollando (34).

2.2.1.4.3. Escala de los dibujos faciales

Se trata de auto informes que presentan entre 5 a 10 expresiones faciales distintas, las cuales van graduadas de forma ascendente desde la tristeza hasta la alegría, para su aplicación se le solicita al niño que elija el rostro con el que se siente representado en ese momento, es decir cómo cree el que se siente. Es importante que el profesional a cargo de la aplicación considere la edad del paciente ya que, según ello, deberá considerar los términos que empleará para solicitar al infante que se identifique con alguno de los dibujos presentados, pudiendo utilizar materiales de refuerzo para mostrar las expresiones fáciles como lápices de colores o considerar el tipo de material, tamaño o forma en que se presenta la escala (34).

El instrumento presenta además una parte inferior en la que se puede realizar la medición numérica de la señal emitida por el niño. Es importante hacer mención que, con el tiempo esta escala ha presentado variaciones por lo que sus formas de presentarla son múltiples; siendo que, su objetivo principal es que el evaluado elija correctamente el rostro que mejor representa su estado actual, mas no que entienda la base numérica (34).

Si bien es una de escala muy recomendada para la evaluación de la ansiedad de paciente pediátricos, también se puede aplicar a adultos como los padres o apoderados. Aunque parezca ser una técnica sencilla, es altamente eficiente si se emplea de la forma adecuada (34).

2.2.1.5. Test de dibujo de Venham

Esta técnica diseñada en 1979 por el Dr. Larry L. Venham, fue propuesta a través de cinco investigaciones enfocadas a la evaluación de la ansiedad infantil suscitada por tratamientos dentales. El test está compuesto por ocho cuadrantes donde un niño evidencia dos estados de ánimo opuestos, uno que corresponde a un estado "ansioso" y el otro a "no ansioso". En este caso, se le debe solicitar al paciente que en cada cuadro, elija al niño que represente como se está sintiendo en ese momento, si elige la figura ansioso se deberá considerar un puntaje de uno, de seleccionar la figura correspondiente a no ansioso el puntaje será cero; seguidamente se sumará el puntaje obtenido en cada figura, de obtener una puntuación final menor o igual a cuatro se considerará al paciente como "no ansioso", si la puntuación fuera mayor o igual a cinco, será calificado "ansioso" (42).

2.2.1.6. Evaluación de la ansiedad odontológica infantil

En la práctica clínica odontológica, es imprescindible que el profesional se preocupe por la salud emocional de sus pacientes, en especial si se dedica a la atención de niños. Por lo que debe manejar técnicas para la evaluación de la ansiedad dental y para identificar oportunamente a los pacientes con alguna necesidad especial de "alivio" frente al miedo o la ansiedad que le genera la consulta odontológica. Para lo cual, se recomienda considerar los siguientes tres factores durante la evaluación:

1. Instrumento validado.
2. Observar las reacciones del paciente.

3. Pericia profesional (34).

1.2.2 La musicoterapia

Es un término que además de la música implica otras formas de terapia como el psicodrama, el arte, la danza y la terapia propiamente dicha. A finales de los 50's se ofreció por primera vez un concepto más completo de de musicoterapia como “el arte de ejecutar sonidos combinados de forma estructurada y organizada con una infinita gama de expresión”; dado que anteriormente la musicoterapia había sido definida como “la forma en que la música se utiliza para suscitar cambios en el sujeto que lo escucha” (35).

A inicios del año 2000, Schwartz proporciono una importante definición sobre la musicoterapia afirmando que consistía en el uso graduado de la música durante los tratamientos médicos, para educación, el adiestramiento y la rehabilitación de niños y adultos; en especial para el manejo de pacientes con trastornos emocionales, mentales y físicos”. Entonces, la musicoterapia viene a ser una forma de educación o tratamiento enfocado a pacientes de todas las edades que presenten algún tipo trastorno. Así mismo, Schwartz señaló que “La musicoterapia permite lograr objetivos terapéuticos como el mantenimiento, la restauración y la garantía de la salud. Siendo también el empleo científico de la música para estimular cambios positivos en el comportamiento del paciente y facilitar su tratamiento, logrando además que el paciente entienda mejor su mundo y se ajuste con éxito a su entorno” (35).

Esta última definición proporciona dos concepciones: uso de la música y el empleo científico de esta; si bien se trata de dos aspectos operativos, ambos

están delimitados a la aplicación en un entorno terapéutico, el cual es el más conveniente para el desarrollo de la musicoterapia (35).

2.2.1.7. Repercusión de la musicoterapia en la salud

Respecto a la musicoterapia se han realizado numerosas investigaciones que además han estado enfocadas a determinar sus efectos en enfermedades de gran interés como el Alzheimer, autismo, demencia, Parkinson, enfermos psiquiátricos, traumatismo de cráneo, entre otras; donde se evidenció la multifuncionalidad de la técnica en beneficio de los pacientes, resaltando que genera la sensación de relajación, estimula la memoria, incrementa la autoestima y mejora las relaciones sociales (36).

2.2.3.1. Efectos biológicos de la musicoterapia

Entre sus principales efectos biológicos se puede mencionar a los siguientes:

- Favorece a un metabolismo más rápido
- Mejora la respiración
- Influye en el volumen sanguíneo, ritmo cardíaco, impacto sensorial, presión y tensión arterial.
- Mejora la generación de jugos gástricos,
- Influye en el equilibrio de la temperatura de la piel.
- Mejora la tonicidad de los músculos.

2.2.3.2. La música como tranquilizante infantil

La interacción entre el entorno, los ruidos y el estado emocional puede dar lugar a una situación poco manejable, donde la musicoterapia puede emplearse como una opción eficaz para controlar la ansiedad, pues logra calmar y/o disminuir la

presión arterial, el ritmo respiratorio, las contracciones estomacales y demás expresiones de ansiedad del paciente pediátrico siempre que se aplique con propiedad (36,37).

De acuerdo a los hallazgos de Cruz y Col. en el 2005, siete de cada diez niños tuvieron una experiencia agradable en su visita dental donde se aplicó terapias de música, indicando que no sintieron angustia o miedo; resultados que revelan que la música puede lograr positivos efectos en la asimilación del entorno en pacientes pediátricos sometidos a tratamiento odontológico (36).

2.2.3.3. La música y el cerebro

La música tiene el potencial de estimular las conexiones cerebrales en múltiples regiones, tanto al hacer como al escuchar música, el cerebro logra involucrar la sensación, la emoción, la cognición, la recompensa y el movimiento (38,39).

De manera que, la música contribuye a los circuitos neuronales, la neuroplasticidad y puede compensar la existencia de deficiencias en determinadas regiones, incitando a cambios emocionales para que se lleven a cabo modificaciones en la distribución de sustancias químicas que contribuyan a que el paciente se rehabilite (40).

2.2.3.4. La musicoterapia y su aplicación clínica

La musicoterapia tiene diferentes formas de aplicación, las cuales permiten identificar necesidades propias del paciente para regular sus emociones, por medio del trabajo con piezas musicales. De acuerdo a la psicología, la musicoterapia posee los siguientes beneficios (41):

- Facilita el desarrollo afectivo y emocional.

- El ritmo musical promueve la disminución de la ansiedad.
- Estimula los sentidos.
- Mejora la circulación sanguínea y los reflejos.
- Mejora la respiración por lo que incita a la relajación.
- Promueve la integración con la sociedad.
- Mejora el estado de ánimo.
- Permite una mejor coordinación psicomotriz
- Mejora el funcionamiento intelectual, psicológico, físico y social.

1.2.3 Manejo del paciente en odontopediatría

Se trata de un aspecto fundamental dado que está directamente relacionado con el éxito el tratamiento, está basado en la teoría del conductismo la cual señala que el modificarse comportamiento del ser humano si se cambian o afectan las situaciones del entorno en que este se halla; y además se cimienta en el control emocional (43).

La forma en que el odontólogo decida que interactuar con el niño va a determinar las reacciones y actitudes que este último demuestre a lo largo de la consulta; por lo que es esencial que se utilicen técnicas efectivas para el control de las emociones del paciente a fin de convertir la atención dental en una experiencia agradable para ambas partes, es decir para el niño y para el profesional.

2.2.3.5. Modelamiento

Técnica en la que se observa a otra persona, para lograr un cambio en el comportamiento de quien está observando. Logra reducir la ansiedad de forma eficaz, dado que al observar cómo se realizan los procedimientos o tener un

acercamiento con el instrumental dental, el niño pasa a generar un sentimiento de familiarización por medio de la experiencia de otro sujeto (43).

2.2.3.6. El reforzamiento positivo

En este caso se emplean reforzadores de tipo verbal o material para recompensar el buen comportamiento del paciente a fin de motivarlo durante la consulta. Esta técnica se debe utilizar de forma inmediata y es importante que se repita siempre que ocurra el comportamiento para conseguir un condicionamiento positivo (43).

2.2.3.7. Decir-mostrar-hacer

Se trata de una de las técnicas más utilizadas en la odontopediatría, consiste en proporcionarle al niño una explicación sobre lo que se va realizar durante la atención, mostrándole los instrumentos que se van a emplear y simular el procedimiento en una phantoma, para que el niño pueda comprender que se trata de algo sencillo; su finalidad es eliminar los temores hacia el tratamiento odontológico. No se recomienda aplicar esta técnica en niños muy pequeños dado que no son capaces de comprender la explicación, tampoco en casos en los que se deba actuar de inmediato como las emergencias dentales. Se puede empezar enseñando el procedimiento de una profilaxis ya que se trata de una explicación rápida, recomendada para las primeras sesiones (44).

1.3 Marco conceptual

- **Ansiedad:** Emoción normal que surge como signo de alarma cuando el sujeto se encuentra frente a una adversidad o peligro (20).
- **Autoestima:** Autopercepción que cada persona tiene sobre diferentes aspectos de su vida, desde su interior hasta su físico; puede ser una valoración positiva o negativa, resultado del nivel de aceptación del autoconcepto (45).
- **Cognición:** Facultad que tiene cada individuo para el procesamiento de información desde el conocimiento adquirido, la percepción, la experiencia y las características subjetivas que hacen posible la valoración de la información (46).
- **Depresión:** Trastorno emocional donde predomina el sentimiento de infelicidad, tristeza, abatimiento, melancolía, derrumbamiento y similares (47).
- **Escala de Imagen Facial (FIS):** Instrumento para la evaluación de la ansiedad dental infantil, presenta 5 expresiones faciales que el niño puede reconocer con facilidad; permiten determinar ansiedad leve a severa (34).
- **Música:** Mezcla organizada y lógica de sonidos y silencios, con base en la melodía, el ritmo y la armonía, además hace uso de la sensibilidad propia de la persona, con la emoción y percepción del arte (34).
- **Musicoterapia:** Uso de la música y/o de sus elementos por una persona calificada con el propósito de suscitar la expresión, la comunicación, organización, movilización, aprendizaje, y con fines terapéuticos para satisfacer necesidades psíquicas, físicas, cognitivas y sociales (49).
- **Neuro plasticidad:** Capacidad cerebral que permite la adaptación,

recuperación y reestructuración a las nuevas situaciones (46).

- **Odontopediatría:** Especialidad odontológica a cargo de brindar tratamiento a niños y adolescentes (51).
- **Presión arterial:** Tensión que ejerce la sangre sobre los vasos sanguíneos, se considera como un signo vital muy importante (52).
- **Sensación:** Consiste en la recepción de estímulos a través de los sentidos, que transforman las manifestaciones de los principales estímulos para el ser vivo en impulsos químicos y eléctricos para que se transporten al cerebro o al sistema nervioso central y se le puede otorgar un significado a la información recibida (53).
- **Tratamientos dentales:** Acciones realizadas por el profesional en odontología para solucionar los problemas bucodentales, suscitados por enfermedades o lesiones orales (54).

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

La musico terapia no influye durante el tratamiento dental en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.

3.1.2 Hipótesis Específicas

1. Las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) no son significativas y están dentro de los parámetros normales, según género, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.
2. Las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) no son significativas y están dentro de los parámetros normales, según edad, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.
3. El nivel de ansiedad en niños de 5-10 años después del tratamiento dental con musico terapia no es significativo en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según género.
4. El nivel de ansiedad en niños de 5-10 años, después del tratamiento dental con musico terapia no es significativo en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según edad.

4.1 Método

Se aplicó el **método inductivo**, que es un razonamiento basado en la inducción, en el cual se parte de premisas particulares para finalmente arribar en una o varias conclusiones generales. De manera que, este método permite realizar generalizaciones fundamentándose en observaciones determinadas.

4.2 Tipo de investigación

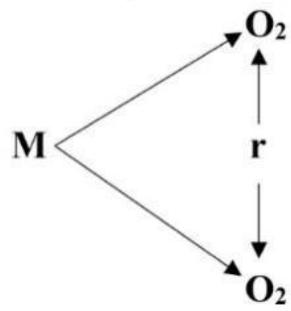
Tal como lo señalaron *Hernández et al. (2014: 4)*, en el enfoque cuantitativo se considera que el conocimiento es objetivo, por lo que debe ser analizado a través de un proceso numérico y estadístico, en el que se pueda comprobar las hipótesis que se han formulado con anterioridad. Es un enfoque que está basado en casos “tipo”, a fin de conseguir resultados a partir de los cuales sea posible hacer generalizaciones, entonces con todo lo expuesto en la investigación en curso fue de tipo cuantitativo.

4.3 Nivel o alcance de la investigación.

Su nivel fue descriptivo, a este nivel corresponde la descripción de eventos clínicos o sociales en un determinado escenario geográfica o temporal. Desde la perspectiva cognoscitiva, su propósito es describir y; desde una perspectiva estadística su finalidad es estimar.

4.4 Diseño de la investigación.

Contó con un diseño correlacional, dado que se midió la relación entre las variables sometidas a análisis sin que exista control o manipulación por parte del investigador en alguna de ellas. Así mismo, posee un diseño observacional, transversal y prospectiva. Presenta el siguiente esquema:



M= muestra

O1= variable 1= musicoterapia

O2= variable 2 = niveles de ansiedad

r = relación

4.5 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Instrumento	Escala de medición	Valor
Musicoterapia	Uso graduado de la música durante los tratamientos clínicos para la rehabilitación y adiestramiento de niños y adultos;	Se midió la influencia de la musicoterapia para disminuir la ansiedad.		Escala de imagen facial	Nominal	Con Música Sin música
Control de ansiedad	Un estado de temor indudable evidenciado por el paciente, quien tiene la idea de que algo terrible le va a suceder durante la atención odontológica	Para identificar el nivel ansiedad evidenciado por los pacientes pediátricos	Respuestas fisiológicas	-Saturación de oxígeno -Pulso	De Razón	Leve=>95% Moderado = 90-95% Severo= <90%
			Niveles de ansiedad	Test de escala facial según la escala visual análoga (EVA) de Hayer y Patterson	Ordinal	1=Ansiedad leve. 2 = Ansiedad leve a moderada. 3 = Ansiedad moderada. 4 = Ansiedad moderada a severa. 5 = Ansiedad severa.

4.6 Población, muestra y muestreo

Población:

Según manifiesta Hernández – Sampieri, es el "Grupo de casos que coinciden con las especificaciones de interés para un investigador". Se trata de todas las entidades que conforman el fenómeno a analizar y que comparten una característica en común.

En este estudio, la población estuvo estimada por 71 niños de 5-10 años pacientes de la Clínica Dental Codent JM, Lucre, Cusco.

Muestreo

En la presente investigación se realizó un muestreo no probabilístico entendiendo como una técnica de **muestreo** en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar, por lo tanto, de forma específica fue no probabilístico variante de tipo intencional donde el investigador principal escogió, selecciono de acuerdo a los criterios de selección establecidos del total de la población de estudio.

Muestra:

Como se menciona de forma anterior la muestra fue recolectada a través de un muestreo no probabilístico de variante intencional haciendo un total de la muestra de 71 niños (as) que cumplieron con los criterios de selección que se detallan a continuación:

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Niños de 5-10 años que por primera vez recibieron atención dental en la clínica en mención.
- Niños de 5-10 años en aparente buen estado general y psicológico

- Niños de 5-10 años de ambos géneros cuyos padres aceptaron participar en la investigación, manifestando su aprobación con el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Niños de 5-10 años que presentaron alguna habilidad especial.
- Niños de 5-10 años con algún grado de parentesco con el operador.
- Niños de 5-10 años que no colaboraron con la recolección de información.

4.7 Técnica e instrumento

La técnica utilizada fue la observación, que consiste en observar de forma sistemática las circunstancias o hechos objetos de investigación, se conforma por un conjunto herramientas enfocadas a la evaluación de un individuo, un grupo o de un fenómeno. Es una forma efectiva de adentrarse a la realidad del sujeto para entender su comportamiento y conductas observables.

Instrumento:

Con la finalidad de conocer la ansiedad con la aplicación de musicoterapia o sin ella, se empleará una ficha de recolección de información que presenta 3 secciones:

- *Datos generales:* edad, niño, sexo
- *Signos vitales:* valores de pulso y saturación de oxígeno.
- *Nivel de ansiedad:* se registró el nivel utilizando un test de escala de imagen facial. Este test estuvo representado por 05 imágenes de caritas donde simbolizan los niveles de ansiedad: 1 corresponde a ansiedad leve y 5 a severa.

La escala FIS fue diseñada por Buchanan y Niven para ser aplicada de preferencia a pacientes de 3 a 18 años en casos en los que se pretenda conocer su estado de ansiedad odontológica de forma sencilla en el momento presente, siendo recomendable que el profesional debe de anotar la situación en la

historia clínica del paciente (34).

El alfa de Cronbach evidencio un valor $\alpha = 0,82$ para toda la escala, lo que indica que es confiable como para usarla.

Procedimiento

A fin de recabar la información se solicitó la autorización al administrador de la Clínica Dental CODENT Lucre, Cusco. Se escogieron a los niños que solicitaron tratamientos odontológicos a la Clínica en base a los criterios previamente descritos, seguidamente se explicó detalladamente a los padres el objetivo general de la investigación y se firmó el consentimiento y asentimiento informado. Se realizó la profilaxis sin musicoterapia y transcurrida una semana se llevó a cabo la segunda sesión en la que se realizó la profilaxis con musicoterapia. Durante todo el procedimiento se aplicaron las medidas de bioseguridad acorde a la normativa vigente.

Antes y después de ambas sesiones, utilizando un pulsioxímetro se tomaron los signos vitales de los participantes: pulso y saturación de oxígeno; mientras que para el nivel de ansiedad se aplicó la FIS.

En la primera sesión sin musicoterapia, el tratamiento profiláctico dental inició posicionando a los niños en posición supina sobre el sillón, se colocaron los lentes de protección y se dio inicio a la profilaxis.

Para la segunda sesión se siguió el mismo procedimiento, pero en este caso en el tratamiento profiláctico se empleó la musicoterapia, así mismo antes de iniciar con la atención se tomaron y registraron los signos vitales del niño y se aplicó la escala FIS, el procedimiento dio inicio ubicando el sillón a 150°, también se colocaron los lentes de protección y rápidamente se comenzó con el tratamiento profiláctico, utilizando pasta profiláctica, escobilla de Robinson y una pieza de mano de baja velocidad,

teniendo el debido cuidado para no provocar lesiones en la mucosa oral ni en los labios por extenderlos demasiado; al culminar se aplicaron nuevamente los instrumentos y se registraron los resultados.

4.8 Consideraciones éticas

Esta investigación se desarrolló siguiendo los principios que establece la Declaración de Helsinki. Además, se respetaron todos los derechos de la autora principal, así como la confidencialidad de los datos recabados durante la aplicación del instrumento y, de la información proporcionada por los padres al momento de la autorización de participación.

4.9 Procedimiento estadístico

Una vez levantada la información en base a los objetivos propuestos se realizaron diferentes tablas de frecuencia para establecer si la musicoterapia reduce la ansiedad de los niños participantes. Se utilizaron pruebas no paramétricas con un nivel de significancia al 5%, en lo que respecta a las variables cuantitativas emplearon pruebas como T- Student.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Tabla 1

Ansiedad antes y después con tratamiento con musicoterapia en pacientes pediátricos de 5-10 años

CON MUSICOTERAPIA	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
ANSIEDAD LEVE	0	0	13	9,2
ANSIEDAD LEVE A MODERADA	7	4,90	32	22,5
ANSIEDAD MODERADA	14	9,9	23	16,2
ANSIEDAD MODERADA A SEVERA	34	23,9	3	2,1
ANSIEDAD SEVERA	16	11,3	0	0
TOTAL	71	50	71	50

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°1 se detallan resultados que revelan que, antes de aplicar el tratamiento con musicoterapia, el 23,9% de los niños evidenció ansiedad moderada a severa, el 11,3% presentó ansiedad severa, en el 9,9% se registró ansiedad moderada y el 4,9% de niños presentó ansiedad leve a moderada, ninguno de los participantes evidenció ansiedad leve. Después del tratamiento con musicoterapia, se presentó ansiedad leve a moderada en el 22,5% de niños, mientras que el 16,2% evidenció ansiedad moderada, en el 9,2% de niños se registró ansiedad leve y en el 2,1% se presentó ansiedad moderada a severa, ningún niño mostró rasgos de ansiedad severa.

Tabla 2

Ansiedad antes y después con tratamiento convencional en pacientes pediátricos de 5-10 años

TRATAMIENTO CONVENCIONAL	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
ANSIEDAD LEVE	0	0	14	9,9
ANSIEDAD LEVE A MODERADA	23	16,2	29	20,4
ANSIEDAD MODERADA	32	22,5	25	17,6
ANSIEDAD MODERADA A SEVERA	16	11,3	3	2,1
ANSIEDAD SEVERA	0	0	0	0
TOTAL	71	50	71	50

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla N°2 se interpreta que, antes de iniciar con el tratamiento convencional, 22,5% de niños presentó ansiedad moderada, el 16,2% evidenció ansiedad leve a moderada, mientras que el 11,3% presentó ansiedad moderada a severa, ninguno de los niños participantes evidenció ansiedad severa ni leve. Después del tratamiento convencional, se registró ansiedad leve a moderada en el 20,4% de niños, mientras que el 17,6% presentó ansiedad moderada, el 9,9% de niños evidenció ansiedad leve y el 2,1% presentó ansiedad moderada a severa, ningún niño mostró rasgos de ansiedad severa.

Así mismo, los resultados permiten interpretar que antes de aplicar el tratamiento con musicoterapia destacó que el 23,9% de los niños presentó ansiedad moderada a severa y ningún niño ansiedad leve; mientras que antes del tratamiento convencional el 22,5% de los niños evidenció ansiedad moderada, ningún niño presentaba ansiedad leve ni severa. Después, en los niños que fueron sometidos a tratamiento con musicoterapia, el 22,5% presentó ansiedad leve a moderada y ninguno presentó ansiedad severa; mientras que, en los niños con tratamiento convencional el 20,4% evidenció ansiedad leve a moderada y ninguno fue calificado con ansiedad severa.

Tabla 3

Distribución de respuestas fisiológicas antes y después según género en el tratamiento con musicoterapia

Fuente: Elaboración propia

RESPUESTAS FISIOLÓGICAS		MASCULINO			FEMENINO		
		Media	D.E	Valor p	Media	D.E	Valor p
SATURACION DE OXIGENO	ANTES	95,84	1,560	0.175	96,01	1,810	0,637
	DESPUES	93,08	2,638		93,39	2,670	
PULSO (P/M)	ANTES	95,47	2,546	0.927	95,44	2,916	0,176
	DESPUES	91,85	3,156		92,16	2,820	

En la tabla N°3 se observa que, al evaluar las respuestas fisiológicas antes del tratamiento odontológico con musicoterapia según género, la saturación de oxígeno tuvo una media de 95,84 en los varones y 96,01 en las mujeres, mientras que el pulso tuvo una media 95,47 en los varones y 95,44 en las mujeres. Después del tratamiento, la saturación de oxígeno tuvo una media de 93,08 en los varones y 93,39 en las mujeres; en el caso del pulso la media en los varones fue de 91,85 y en las mujeres de 92,16.

Tabla 4

Distribución de respuestas fisiológicas antes y después según edad en el tratamiento con musicoterapia

RESPUESTAS FISIOLÓGICAS		EDAD 1 (5-7)			EDAD 2 (8-10)		
		Media	D.E	Valor p	Media	D.E	Valor p
SATURACION DE OXIGENO	ANTES	96,26	1,556	0.00	95,60	1,797	0,712
	DESPUES	93,44	2,116		93,06	3,120	
PULSO (P/M)	ANTES	95,74	2,409	0.00	95,16	3,053	0,403
	DESPUES	92,32	2,494		91,73	3,375	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°4 se observa que, al evaluar las respuestas fisiológicas antes del tratamiento odontológico con musicoterapia según edad, la saturación de oxígeno tuvo una media de 96,26 en los niños de 5 a 7 años y 95,60 en los niños de 8 a 10 años; mientras que el pulso tuvo una media 95,74 en el grupo de 5 a 7 años y 95,16 en el grupo de 8 a 10 años. Después del tratamiento, en los niños de 5 a 7 años la saturación de oxígeno tuvo una media de 93,44 y el pulso de 92,32; mientras que en los niños de 8 a 10 años la saturación de oxígeno tuvo una media de 93,06 y el pulso una media de 91.73.

Tabla 5

Niveles de ansiedad antes y después del tratamiento con musicoterapia según género

NIVELES DE ANSIEDAD	ANTES				DESPUES			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	N	%	n	%	n	%	n	%
ANSIEDAD LEVE	0	0	0	0	6	8,46	7	9,85
ANSIEDAD LEVE A MODERADO	8	11,26	7	9,86	14	19,74	16	22,52
ANSIEDAD MODERADA	7	9,85	15	21,13	9	12,69	15	21,11
ANSIEDAD MODERADA A SEVERA	13	18,31	13	18,31	2	2,82	2	2,82
ANSIEDAD SEVERA	3	4,23	5	7,04	0	0	0	0
TOTAL	31	43,66	40	56,34	31	43,7	40	56,3

Fuente: Elaboración propia

Según se observa en la tabla N°5 antes del tratamiento con musicoterapia los niveles de ansiedad en el género femenino el 21,13% presentó ansiedad moderada, el 18,31% ansiedad moderada a severa, el 9,86% ansiedad leve a moderado y el 7,04% ansiedad severa; mientras que, en el género masculino, el 18,31% evidenció ansiedad moderada a severa, el 11,26% ansiedad leve a moderado, el 9,85% ansiedad moderada y el 4,23% ansiedad severa. Antes del tratamiento, en ninguno de los participantes se identificó ansiedad leve.

Así mismo, se observa que después del tratamiento con musicoterapia en el género femenino, el 22,52% presentó ansiedad leve a moderado, el 21,11% ansiedad moderada, el 9,85% ansiedad leve y el 2,82% ansiedad moderada a severa. Mientras que el género masculino presentó ansiedad leve a moderado en el 19,74%, el 12,69% evidenció ansiedad moderada, el 8,46% ansiedad leve y el 2,82% ansiedad moderada a severa. Posterior al tratamiento, ninguno de los participantes presentó ansiedad severa.

Tabla 6*Niveles de ansiedad antes y después del tratamiento con musicoterapia según edad*

NIVELES DE ANSIEDAD	ANTES				DESPUES			
	EDAD 1(5-7)		EDAD 2(8-10)		EDAD 1(5-7)		EDAD 2(8-10)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ANSIEDAD LEVE	0	0	0	0	8	11,27	5	7,04
ANSIEDAD LEVE A MODERADO	7	9,86	7	9,86	17	23,94	13	18,31
ANSIEDAD MODERADA	14	19,72	9	12,68	10	14,08	14	19,72
ANSIEDAD MODERADA A SEVERA	11	15,49	14	19,72	1	1,41	3	4,23
ANSIEDAD SEVERA	4	5,63	5	7,04	0	0	0	0
TOTAL	36	50,70	35	49,30	36	50,7	35	49,3

Fuente: Elaboración propia

En base a los resultados presentados en la tabla N°6 se observa que antes del tratamiento con musicoterapia respecto a los niveles de ansiedad de los niños con edades de 5 a 7 años, el 19,72% presentó ansiedad moderada, el 15,49% evidenció ansiedad moderada a severa, el 9,86% ansiedad leve a moderado y el 5,63% ansiedad severa; mientras que en los niños de 8 a 10 años el 19,72% presentó ansiedad moderada a severa, el 12,68% ansiedad moderada, el 9,86% ansiedad leve a moderado y el 7,04% ansiedad severa. Antes del tratamiento, ninguno de los niños presentó ansiedad leve.

Por otro lado, después del tratamiento con musicoterapia en los niños de 5 a 7 años, el 23,94% evidenció ansiedad leve a moderado, el 14,08% ansiedad moderada, el 11,27% ansiedad leve y el 1,41% ansiedad moderada a severa; mientras que, en los niños de 8 a 10 años, el 19,72% presentó ansiedad moderada, el 18,31% evidenció ansiedad leve a moderado, el 7,04% ansiedad leve y el 4,23% ansiedad moderada a severa. Posterior al tratamiento, ninguno de los niños presentó ansiedad severa.

5.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Criterio: Regla de decisión

P valor < 0,05: Se rechaza la hipótesis nula, acepta la hipótesis alterna.

P valor > 0,05: No se rechaza la hipótesis nula.

Con respecto a la primera hipótesis específica:

H₀: Las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) no se encuentran dentro de los parámetros normales, según género, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.

H₁: Las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) se encuentran dentro de los parámetros normales, según género, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.

En la tabla N°3 se observa que en todos los casos se obtuvo un valor $p > 0.05$ entonces se acepta la H_0 que afirma que las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) no se encuentran dentro de los parámetros normales, según género antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.

Con respecto a la segunda hipótesis específica:

Ho: Las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) no se encuentran dentro de los parámetros normales, según edad, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años.

H1: Las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) se encuentran dentro de los parámetros normales, según edad, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años.

En la tabla N°4 se aprecia que en el grupo de niños de 5 a 7 años se observa un valor $p < 0.05$ por lo que se afirma que, en este grupo las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) se encuentran dentro de los parámetros normales, antes y después del tratamiento con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021. Mientras que, en los niños de 8 a 10 se obtuvo un valor $p > 0.05$ por lo que es posible afirmar que para en este grupo las respuestas fisiológicas no se encuentran dentro de los parámetros normales, antes y después del tratamiento con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.

Con respecto a la tercera hipótesis específica:

H₀: Es alto el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años después del tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según género.

H₁: Es bajo el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años después del tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según género.

Al respecto, se observa que después del tratamiento dental con musicoterapia ninguno de los niños presentó ansiedad severa, antes del tratamiento no había ningún niño con ansiedad leve, nivel que posteriormente estuvo representado por el 18,31% (8,46% del género masculino y 9,85% del género femenino). Dado que también se determinó que el 94,37% de participantes presentaron un nivel de ansiedad que limita entre leve a moderado; se procedió a aceptar la H1 que afirma que, es bajo el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años después del tratamiento dental con musicoterapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según género.

Con respecto a la cuarta hipótesis específica:

H₀: Es alto el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años después del tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según edad.

H₁: Es bajo el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años después del tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según edad.

Al respecto, se observa que después del tratamiento dental con musicoterapia ninguno de los niños presentó ansiedad severa, nivel que anteriormente estaba conformado por el 12,67% de participantes (5,63% de niños de 5 -7 años y 7,04% de 8-10 años). Así mismo, dado que el 94,37% de niños presentaron un nivel de ansiedad de leve a moderada, se acepta la hipótesis alterna que afirma que es bajo el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años después del tratamiento dental con musicoterapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según edad.

5.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio se enfocó a valorar los niveles de ansiedad presentados por los pacientes pediátricos de 5 a 10 años durante dos tratamientos profilácticos con y sin empleo de la técnica de la musicoterapia, la cual viene siendo ampliamente utilizada en las atenciones odontológicas para el manejo conductual de pacientes con problemas de ansiedad dental dado que ha permitido obtener efectivos resultados para mejorar el comportamiento de los niños y contribuir al éxito del tratamiento, promoviendo además una mejora de la salud bucodental desde la infancia.

Es así que, en cuanto al objetivo general planteado para determinar la influencia de la musicoterapia en la reducción de niveles de ansiedad en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021. Se llegó a evidenciar que, antes del tratamiento con musicoterapia ninguno de los 71 niños que participaron en el estudio presentaba un nivel de ansiedad leve, siendo resaltante que el 23,9% evidenciaba ansiedad moderada a severa y el 11,3% ansiedad severa, es decir 50 niños presentaban los niveles más elevados de ansiedad; pero tras culminar el tratamiento profiláctico utilizando la técnica de la musicoterapia, ninguno de los niños presentó ansiedad severa y en ese caso fue resaltante que el 22,5% de los niños evidenciaba ansiedad leve a moderada y el 9,2% ansiedad leve, quiere decir 45 niños se encontraban en los niveles más bajos de la ansiedad; resultados que dejan en evidencia la eficiencia de la musicoterapia para la disminución de la ansiedad. Por lo que, se afirma que la musicoterapia influye en la reducción de niveles de ansiedad en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Torres (8) quien en su estudio realizado en pacientes de 5 a 8 años en Ecuador, determino que antes de la consulta fue predominante la ansiedad leve en el 60% de los niños y la ansiedad leve a moderada en el 40%; pero tras culminar el tratamiento haciendo uso de la técnica de la musicoterapia, el 80% no presentó ningún nivel de ansiedad y solo el 20% evidenció ansiedad leve, por lo que concluyó que la musicoterapia es una técnica que disminuye la ansiedad que sienten los niños durante los tratamientos dentales, ya que les permite concentrarse exclusivamente en los sonidos que están escuchando.

Mientras que, se obtuvieron resultados en cierta manera parecidos a Sánchez (14) que en su investigación realizada en Tacna en niños de 6 a 12 años, determino que antes de realizar un tratamiento restaurador empleando musicoterapia el 53,13% de pacientes presentaba ansiedad leve y después del mismo el 59,38% evidenció también ansiedad leve, por lo que no existieron grandes diferencias en los porcentajes tras haber empleado la técnica; aunque cabe mencionar que este autor realizó un estudio cuasiexperimental, determinando que en su grupo sin musicoterapia antes del tratamiento el 50% evidenciaba una ansiedad leve pero después de este, esta cifra se redujo al 25%; por lo que si fue posible que en esta investigación se afirmará que la musicoterapia tenía un efecto positivo en los niveles de ansiedad, ya que aunque no los disminuía considerablemente, por lo menos no se elevaban.

Así mismo, en cuanto al primer objetivo específico que buscaba identificar los parámetros de las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) según género, antes y después del tratamiento con musicoterapia en niños de 5-10

años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021. Se llegó a identificar que, la saturación de oxígeno para el género masculino presentaba un valor $p = 0,175$ y para el género femenino $p=0,637$, mientras que en el caso del pulso el valor p para el género masculino fue = a $0,927$ y para el género femenino $=0,176$; dado que todos estos valores son mayores al valor $\alpha =0,05$ establecido, se determinada que, las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) no se encuentran dentro de los parámetros normales, antes y después del tratamiento con musicoterapia, según el género de los niños evaluados.

Estos resultados son diferentes a los que Vásquez (10) obtuvo en su estudio realizado en niños de 3 a 5 años en la ciudad de Lima, donde determinó que la saturación de oxígeno y cardiaca de los pacientes evaluados son significativamente normales ($p=0.000$) en las intervenciones odontológicas en las que se emplea la musicoterapia, aunque identificó también que los niveles de ansiedad según el sexo de los niños no varían notablemente en cada momento de la intervención con musicoterapia.

También se identificó que los resultados obtenidos difieren de los obtenidos por Gómez (11), donde al evaluar a niños de 5 a 13 años se determinó que, al aplicar la musicoterapia se genera en los pacientes pediátricos un estado de relajación por lo que se observa una disminución en sus pulsaciones, determinándose una significancia de $0,034$ antes, $0,000$ durante y $0,000$ después del tratamiento, por lo que el autor afirmó que la musicoterapia es eficaz para disminuir las pulsaciones por minuto de los niños ansiosos hasta dentro de sus valores normales.

Respecto al segundo objetivo específico enfocado a identificar los parámetros de las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) según edad, antes y después del tratamiento con musicoterapia en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021. Se halló que, para los niños con edades de 5 a 7 años la saturación de oxígeno presentó un valor $p=0.000$ y el pulso un valor $p=0.000$; mientras que para la edad de 8 a 10 años se obtuvo un valor $p=0,712$ para la saturación de oxígeno y un valor $p=0,403$. Entonces, dado que se observa un valor $p < 0,05$ para los niños de 5 a 7 años se afirma que, en este grupo las respuestas fisiológicas se encuentran dentro de los parámetros normales, antes y después del tratamiento con musicoterapia. Pero, en los niños de 8 a 10 se obtuvo un valor $p > 0.05$ por lo que, se determina que sus respuestas fisiológicas no se encuentran dentro de los parámetros normales. Estos resultados dejan en evidencia que la musicoterapia tuvo un mejor efecto en disminuir los niveles de ansiedad de los niños de 5 a 7 años ya que se observó una disminución de sus signos vitales antes y después del tratamiento; lo cual probablemente se deba a que los niños más pequeños tienden a dejarse llevar por la fantasía y cabe mencionar, la música tiende a conllevar al desarrollo de la fantasía infantil.

Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Abreu y Poche (9) en su investigación realizada a pacientes de 5 a 10 años en República Dominicana, donde determinaron que al emplear la técnica de la musicoterapia para un tratamiento odontológico ningún niño de 5 y 6 años se mostró ansioso, generando una disminución significativa de las pulsaciones por minuto y de la

saturación de oxígeno. Por lo que los autores afirmaron que la musicoterapia beneficia al sentimiento de tranquilidad y relajación de los pacientes.

Mencionar además que para el tercer objetivo específico que buscaba determinar el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años, antes y después de tratamiento dental con musicoterapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según género. Se identificó que, antes del tratamiento con musicoterapia, de los 31 participantes pertenecientes al género masculino, el 18,31% presentaba ansiedad moderada a severa y el 4,23% ansiedad severa, es decir 16 niños evidenciaban los niveles más altos de ansiedad; pero tras aplicar el tratamiento de musicoterapia, el 19,74% del género masculino presentó ansiedad leve a moderado y el 8,46% ansiedad leve, vale decir, 20 niños habían disminuido sus niveles de ansiedad a los límites más bajos y ya ninguno de ellos presentaba ansiedad severa. Para el caso del género femenino, conformado por 40 niñas, antes del tratamiento con musicoterapia, el 25,35% presentaba los niveles más altos de ansiedad y ninguna evidenciaba ansiedad leve, pero después del tratamiento, el 32,37% es decir 23 niñas evidenciaron los niveles más bajos de ansiedad y ya ninguna presentaba ansiedad severa. De manera que, se afirma que es bajo el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años después del tratamiento dental con musicoterapia, según género.

Así mismo, respecto al cuarto objetivo específico Determinar el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años, antes y después de tratamiento dental con musicoterapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según edad. Se llegó a determinar que, antes del tratamiento los más altos niveles de

ansiedad estuvieron conformados el 21,12% de niños de 5 a 7 años y por el 26,76% de niños de 8 a 10 años, después del tratamiento con musicoterapia los límites inferiores estuvieron representados por el 35,21% es decir 25 niños de 5 a 7 años y por el 25,35% o lo que es lo mismo 18 niños de 8 a 10 años. Estos resultados dejan en evidencia que la alta efectividad de la musicoterapia en los niños de 5 a 7 años, cabe mencionar que los grupos se dividieron prácticamente en partes iguales ya que el grupo de 5-7 estuvo conformado por 36 niños y el grupo 8-10 por 35 niños. Entonces se afirma que, es bajo el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años después del tratamiento dental con musicoterapia, según edad.

CONCLUSIONES

1. La conclusión general del estudio es que, la musicoterapia influye en la reducción de niveles de ansiedad en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021, ya que se determinó que antes del tratamiento el 23,9% de niños presentaba ansiedad moderada a severa y después del tratamiento se observó una reducción de dos niveles pues, el 22,5% de niños evidenció ansiedad leve a moderada. Mientras que, en el caso del tratamiento convencional, inicialmente el 22,5% de niños demostró ansiedad moderada y después del tratamiento el 20,4% presentó ansiedad leve a moderada, apreciándose únicamente una disminución de un nivel de ansiedad.
2. Se concluye que, las respuestas fisiológicas como la saturación de oxígeno y el pulso, según género, no se encuentran dentro de los parámetros normales, antes y después del tratamiento con musicoterapia en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021. Aunque cabe mencionar que, si se observó una disminución notable en la media de cada respuesta fisiológica para ambos géneros, antes y después del tratamiento.
3. Se llegó a la conclusión de que, las respuestas fisiológicas como la saturación de oxígeno y el pulso, según la edad, se encuentran dentro de los parámetros normales, antes y después del tratamiento con musicoterapia para el grupo de niños de 5-7 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021; en los niños de 8 a 10 años, sus respuestas fisiológicas no se encontraron dentro de los parámetros normales. Es importante señalar que, se observó una disminución notable en la media de cada respuesta fisiológica para ambos grupos de edad, antes

y después del tratamiento.

4. Se concluye que, es bajo el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años después del tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021, según género; dado que antes del tratamiento no había ningún niño con ansiedad leve, nivel que posteriormente estuvo representado por el 18,31% (8,46% del género masculino y 9,85% del género femenino), además después del tratamiento ninguno de los niños presento ansiedad severa.
5. Se llegó a la conclusión de que, es bajo el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años después del tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según edad; ya que tras culminar el tratamiento dental empleando la musicoterapia ninguno niño presentó ansiedad severa y, los niveles de ansiedad limitaron principalmente entre leve a moderado para los niños de 5-7 años y de 8-10 años.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda promover la técnica de la musicoterapia en los procedimientos odontológicos, en especial aquellos destinados al tratamiento de pacientes pediátricos o de pacientes con evidentes rasgos de ansiedad, ya que se trata de una técnica de distracción que contribuye de forma efectiva al manejo de la conducta y a la buena experiencia del niño durante su visita al odontólogo.
2. Se sugiere a los profesionales de la odontología estar en constante capacitación para que tenga la facilidad de reconocer las respuestas fisiológicas que evidencian la ansiedad en sus pacientes, de manera que puede abordar sus causas y aplicar una técnica no invasiva como la musicoterapia, para que los niños colaboren con el tratamiento dental mientras se encuentra concentrando y entretenido.
3. Para la atención de pacientes pediátricos, se recomienda implementar la toma y el registro de los principales signos vitales antes, durante y después de las atenciones, al menos durante la primera cita; para tener en cuenta si será necesaria la aplicación de una técnica especial para disminuir la ansiedad del paciente.
4. Se recomienda continuar investigando la técnica de la musicoterapia en pacientes de diferentes edades, para que se siga demostrando su efectividad en la disminución de la ansiedad y pueda ser implementado en las clínicas odontológicas pues se trata de una técnica que además de beneficiar al paciente es positiva para el odontólogo, al ser accesible por su bajo costo de implementación.
5. Se recomienda la implementación de la musicoterapia en la práctica clínica de los estudiantes de estomatología, para que puedan ir familiarizándose con el uso de técnicas para promover la colaboración durante la consulta estomatológica.

Bibliografía

1. Rodríguez H. Tratamiento farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento dental. Rev. Cubana Estomatol. 2016; 53 (4): 277-290.
2. Alarco L, Casas L, Reyes M, Ramírez M. Uso de técnicas alternativas para el manejo conductual: musicoterapia y distracción audiovisual, en niños de 5 a 10 años. Rev. ALOP. 2017; 7 (1):16-24.
3. Cruz C. Evaluación y modificación de la conducta del paciente pediátrico por medio de la Musicoterapia durante el Tratamiento Dental. [Tesis pre grado]. Perú: Universidad Cayetano Heredia, 2012. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/CARLOSMIGUELCRUZCHU.pdf>
4. Cruz M, Díaz M. La música como método alternativo para modificar la conducta del niño en el tratamiento dental. Rev. Estomatológica Herediana.2005;15(1): 46 – 49. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/articulo/download/1976/1974>.
5. Quiroz J, Melgar R. Manejo de conducta no convencional en niños: musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: revisión sistemática. Revista Estomatológica Herediana, vol. 22, núm. 2, abril-junio 2012, pp 129-136
6. 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. Revista estomatológica del altiplano.2014.
7. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Pp 31-34

8. Torres Jaramillo. Ansiedad de los niños de 5 a 8 años de edad en la consulta odontológica con o sin manejo de técnicas de distracción. [Tesis] ed. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2019.
9. Abréu W, Poche A. Efectividad de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 10 años en la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz. [Tesis] ed. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Escuela de Odontología; 2018.
10. Pérez Villa A. Ansiedad y la aplicación de musicoterapia en pacientes con trastornos mentales durante el tratamiento dental en el centro de atención. [Tesis] ed. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología Carrera de Odontología; 2017.
11. Gómez De La Torre Cárdenas G. Efecto de la musicoterapia en el tratamiento odontológico de pacientes de 5 a 13 años en el centro de atención odontológico. [Tesis] ed. Quito: Universidad de las Américas. Facultad de Odontología; 2016.
12. Gallegos Pradox. Nivel de ansiedad: estudio comparativo entre la musicoterapia y gafas distractoras, en niños de 6 a 8 años. [Tesis] ed. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología Carrera de Odontología; 2016.
13. Astuquipán Rueda MV. Musicoterapia para disminuir la ansiedad en niños de 5-9 años durante el tratamiento dental - 2019. [Tesis] ed. Huanuco: Universidad de Huanuco. Facultad de Ciencias de la Salud Programa Académico de Odontología; 2020.
14. Sanchez Mamani GM. La musicoterapia y su efecto en la ansiedad en niños de 6 a 12 años que recibieron tratamiento restaurador en la clínica odontológica de Tacna 2017. [Tesis] ed. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman

- Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Odontología; 2020.
15. Pabón López V. Influencia de la música en la ansiedad de pacientes de 6 a 10 años durante su primera cita odontológica. [Tesis] ed. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
 16. Bazán Agurto C. Influencia de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años sometidos a exodoncia en clínica odontológica uladech - distrito de chimbote, 2017". [Tesis] ed. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Odontología; 2019.
 17. Vásquez Cruz L. Eficacia del uso de musicoterapia para disminuir la ansiedad odontológica en niños de 3 a 5 años atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018. [Tesis] ed. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
 18. Jiménez Vargas B. Influencia de la musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de una clínica de estomatología, 2016. [Tesis] ed. Pimentel: Universidad Señor de Sipan. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Estomatología; 2016.
 19. Carrillo M, Crego A, Romero M. El miedo dental en la infancia y Adolescencia: Implicaciones para la salud oral. 1st ed. United States of América: Lulu.com; 2012.
 20. Amaro F. [Ansiedad: Aspectos conceptuales y trastorno de ansiedad en niños y adolescentes. [Monografía en internet]]; 2008. Acceso 30 de Agosto de 2021. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Trastornos_Ansiedad.pdf.

21. Cazares F. Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento. [Tesis para optar el título de Doctor] ed. Monterrey: Universidad de Carabobo; 2012.
22. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental. Evaluación y tratamiento. Avances en odontoestomatología. 2014; 30(1)(P. 3946).
23. Torres V. Efecto de una técnica de distracción musical en la ansiedad dental y en la adherencia al tratamiento en niños de 6 años. [Tesis] ed. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2013.
24. Guinot F. Efecto de dispositivos audiovisuales durante el tratamiento odontológico del paciente infantil. [Tesis] ed. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya; 2014.
25. De la Cruz E. Ansiedad y Miedos dentales en Niños de edad escolar, en el periodo febrero-mayo del 2011. [Tesis] ed. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2011.
26. Marcano A. Evaluación de la Ansiedad y Miedo en Niños Escolares en la Consulta Odontopediátrica. Rev. Odontopediátrica Latinoamericana. 2012; 2(2): p. p. 65-71.
27. Tasayco L. Nivel de Ansiedad y Musicoterapia en niños de 6 a 8 años, Lima-Perú. [Tesis] ed. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2011.
28. López N. Factores Odontológicos que contribuyen a la presencia de Ansiedad en el paciente, 2009. [Tesis] ed. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2010.
29. Vega J. Instrumental en Odontología. [Tesis] ed. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2010.
30. Castellanos L. Estudio del grado de relajación que produce la utilización de

musicoterapia para la disminución del estrés de pacientes, durante el tratamiento de operatoria dental. [Tesis] ed. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2010.

31. Ocaña. Instrumental en Operatoria Dental. [Monografía en internet] [Instrumental en Operatoria Dental. [Monografía en internet]].; Feb 04, 2011. Acceso 31 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/48139654/Instrumental-en-operatoria-dental#scribd>.
32. Gil M, González G, Loo D. [Nomenclatura e Instrumental utilizado en Odontología. Cátedra de Odontología Operatoria. [Monografía en internet]. Facultad de Odontología. UCV. Caracas].; 2013. Acceso 31 de Agosto de 2021. Disponible en: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_odontolog%20/Imagenes/Portal/Odont Operatoria/Nomenclatura e Instrumen%20tal.pdf
33. 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. Revista Estomatológica del Altiplano. 2014; 1(1): p. P. 27-34.
34. Walter L, Ferelle A, Issa M. Odontología para el bebé. Odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años Sao Paulo –Brasil: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; 2000).
35. Oneca N. Musicoterapia: fundamentos, aspectos prácticos y aplicación. [Tesis] ed. Navarra: Univesidad de Navarra Facultad de Educacion y Psicologia ; 2015.
36. Iriarte R. Music therapy effectiveness to decrease anxiety in mechanically ventilated patients. Enfermería Intensive; Abr-Jun 2003.
37. Siverio E. Programa de intervención de enfermería para reducir la ansiedad de

- los pacientes pediátricos. [Tesis] ed. España Tenerife: Universidad de la Laguna; 2015.
38. Cia Puyuelo. Ansiedad y depresión. [Tesis] ed. España: Universidad de Lleida; 2013.
39. Aguilar M. Chávez S. Musicoterapia: un gran aporte en el ámbito de la educación especial. Revista digital educativa. [En línea]. 2012; 4.
40. Mazadiego , Reboredo S. La musicoterapia como alternativa para disminuir la ansiedad de lactantes. Revista de Educación y Desarrollo [Revista internet]. 2008.
41. Venham L, Bengston D, Cipes M. Children's response to sequential dental visits. J Dent Res [Internet]. 1977; 56(5): p. 454-9.
42. Soto R, Reyes D. Manejo de las emociones del niño en la consulta odontológica. Revista Latino americana de ortodoncia y odontopediatría. 2005.
43. Rodríguez Vasquez S. Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. Odontología Vital. Revista Escuela de Odontología de la Universidad Latina de Costa Rica.. 2009; 2.
44. Sánchez T. Qué es la autoestima: definición, significado y tipos de autoestima. Diario Femenino. 2018.
45. colaboradores de Wikipedia. Wikipedia, La enciclopedia libre. [Online]; 2021. Acceso 1 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cognici%C3%B3n&oldid=13790722>
- 2.
46. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. MedlinePlus enciclopedia médica. [Online]; 2021. Acceso 1 de septiembre de 2021. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>.

47. Pérez M. ConceptoDefinicion. [Online]; 2021. Acceso 1 de septiembre de 2021.

Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/musica/>.

48. Federación Española Asociaciones de Musicoterapia. feamt. [Online]; 2011.

Acceso 1 de septiembre de 2021. Disponible en: <http://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/>.

49. Benítez. La Nevera. [Online]; 2013. Acceso 1 de Septiembre de 2021. Disponible

en: <https://www.benitezrafa.es/que-es-la-neuroplasticidad-cerebral/>.

50. Portal informativo de salud bucodental. Dentalinfo. [Online] Acceso 1 de

Septiembre de 2021. Disponible en:

<https://www.dentalinfo.info/odontopediatria/>.

51. Nutrimania. El asesino silencioso.. [Online]; 2019. Acceso 1 de Septiembre de

2021. Disponible en: <https://jcalvarezvalle.wordpress.com/2019/06/01/el-asesino-silencioso/>.

52. Polo. La sensación y la percepción. [Online]; 2013. Acceso 1 de Septiembre de

2021. Disponible en: <https://psicologiacifuentes.blogspot.com/2013/02/la-sensacion-la-sensacion-tambien.html>

53. dientesdiez. Dientes10. [Online]; 2020. Acceso 1 de Septiembre de 2021.

Disponible en: <https://www.dientesdiez.com/tratamientos/>

54. Castillo L, Galvis M, Mejía Y, Glenda S. [Exposición instrumental de operatoria

dental e instrumental rotatorio. 2013. Acceso 31 de Agosto de 2021. Disponible

en: <https://es.slideshare.net/yuramh9621/instrumental-deoperatoria-dental-31640294>.

55. García Bermúdez V, Díaz M, Littman Sevilla , Santos Sotres , Pérez Romero E,

Ocaña López. Efecto de la musicoterapia en la ansiedad durante la atención odontológica, en las mujeres embarazadas en el servicio de Estomatología del INP. *Revista ADM.* ; IXI(2): p. p. 60 y 61.

Mazadiego, T., & Reboredo, S. (2008). La musicoterapia como alternativa para disminuir la ansiedad de lactantes. *Revista de Educación y Desarrollo [Revista internet]*. Recuperado el 31 de Agosto de 2021, de https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/8/008_Mazadiego.pdf

Abréu, W., & Poche, A. (2018). *Efectividad del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 10 años que asisten al área de odontopediatría de la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz* ([Tesis] ed.). Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Escuela de Odontología.

Aguilar , M. (s.f.).

Amaro, F. (2008.). Recuperado el 30 de Agosto de 2021, de Ansiedad: Aspectos conceptuales y trastorno de ansiedad en niños y adolescentes.: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Trastornos_Ansiedad.pdf

Astuquipán Rueda, M. V. (2020). *Musicoterapia para reducir niveles de ansiedad en niños de 5-9 años durante el tratamiento odontológico en el hospital militar central lima - 2019* ([Tesis] ed.). Huanuco: Universidad de Huanuco. Facultad de Ciencias de la Salud Programa Académico de Odontología.

Bazán Agurto, R. C. (2019). *Influencia de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años sometidos a exodoncia en clínica odontológica uladech - distrito de chimbote, 2017*” ([Tesis] ed.). Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Odontología.

Benítez, R. (2013). Recuperado el 1 de Septiembre de 2021, de La Nevera:

<https://www.benitezrafa.es/que-es-la-neuroplasticidad-cerebral/>

Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (2021). Recuperado el 1 de septiembre de 2021, de MedlinePlus enciclopedia médica:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>

Carrillo, M., Crego, A., & Romero, M. (2012). *El miedo dental en la infancia y Adolescencia: Implicaciones para la salud oral* (1a ed.). United States of América: Lulu.com.

Castellanos, L. (2010). *Estudio del grado de relajación que produce la utilización de musicoterapia para disminuir los niveles de estrés en una muestra de pacientes, durante el tratamiento de operatoria dental en la clínica integral de la facultad de odontología* ([Tesis] ed.). Guatemala: Universidad de San Carlos.

Castillo, L., Galvis, M., Mejia, Y., & Glenda, S. (2013). Recuperado el 31 de Agosto de 2021, de <https://es.slideshare.net/yuramh9621/instrumental-deoperatoria-dental-31640294>

Cazares, F. (2012). *Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento* ([Tesis para optar el título de Doctor] ed.). Monterrey: Universidad de Carabobo.

Chávez, S. (febrero de 2012). Musicoterapia: un gran aporte en el ámbito de la educación especial. *Revista digital educativa. [En línea]*, 4. Obtenido de <http://www.enclavedocente.es/wp-content/uploads/2013/02/enclave-docente-n4-5.pdf>

Cia Puyuelo, A. C. (2013). *Ansiedad y depresión* ([Tesis] ed.). España: Universidad de Lleida.

colaboradores de Wikipedia. (2021). Recuperado el 1 de septiembre de 2021, de Wikipedia, La enciclopedia libre:

<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cognición&oldid=137907222>

De la Cruz, E. (2011). *Ansiedad y Miedos dentales en Niños de edad escolar de a escuela primaria Francisco H. Santos de Coatzacoalcos, en el periodo febrero-mayo del 2011* ([Tesis] ed.). Veracruz: Universidad Veracruzana.

- dientesdiez. (2020). Recuperado el 1 de Septiembre de 2021, de Dientes10: <https://www.dientesdiez.com/tratamientos/>
- Federación Española Asociaciones de Musicoterapia. (2011). Recuperado el 1 de septiembre de 2021, de feamt: <http://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/>
- Gallegos Pradox, K. R. (2016). *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] ed.). Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología Carrera de Odontología.
- García Bermúdez, M. V., Díaz, R. M., Littman Sevilla, J., Santos Sotres, J., Pérez Romero, E., & Ocaña López, F. (s.f.). Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad generada durante la atención dental, en las mujeres embarazadas en el servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Perinatología. *Revista ADM, IXI(2)*, p. 60 y 61.
- Gil , M., González , G., & Loor , D. (2013). Recuperado el 31 de Agosto de 2021, de http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_odontolog%20/Imagenes/Portal/Odont_Operatoria/Nomenclatura_e_Instrumen%20tal.pdf
- Gómez De La Torre Cárdenas, E. G. (2016). *Efecto de la musicoterapia en el tratamiento odontológico de pacientes de 5 a 13 años en el centro de atención odontológico* ([Tesis] ed.). Quito: Universidad de las Américas. Facultad de Odontología.
- Guinot, F. (2014). *Efecto de la utilización de diferentes dispositivos audiovisuales durante la realización del tratamiento odontológico en el paciente infantil* ([Tesis] ed.). Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya.
- Iriarte, R. (Abr-Jun 2003). *Music therapy effectiveness to decrease anxiety in mechanically ventilated patients. Enfermería Intensiva* (Vol. 14).
- Jiménez Vargas, A. B. (2016). *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] ed.). Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Estomatología.

Lazo, A., Ramos, W., & Mercado, J. (Enero - Junio de 2014). Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. *Revista Estomatológica del Altiplano*, 1(1), P. 27-34. Obtenido de <http://revistas.unap.edu.pe/huajsapata/index.php/REA/article/view/44>

López , N. (2010). *Factores Odontológicos que contribuyen a la presencia de Ansiedad en el Paciente Adulto, atendido en el servicio de operatoria dental del departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber Lima 2009* ([Tesis] ed.). Tacna: Universidad Privada de Tacna.

Marcano , A. (Febrero de 2012). Evaluación de la Ansiedad y Miedo en Niños Escolares en la Consulta Odontopediátrica. *Rev. Odontopediátrica Latinoamericana*, 2(2), p. 65-71.

Nutrimania. (2019). Recuperado el 1 de Septiembre de 2021, de El asesino silencioso. : <https://jcalvarezvalle.wordpress.com/2019/06/01/el-asesino-silencioso/>

Ocaña, E. (Feb 04, 2011). Instrumental en Operatoria Dental. [Monografía en internet]. Recuperado el 31 de Agosto de 2021, de <https://es.scribd.com/doc/48139654/Instrumental-en-operatoria-dental#scribd>

Oneca, N. (2015). *Musicoterapia: fundamentos, aspectos prácticos y aplicación* ([Tesis] ed.). Navarra: Univesidad de Navarra Facultad de Educacion y Psicologia .

Pabón López, K. V. (2019). *Influencia de la música en la reducción del miedo en pacientes de 6 a 10 años durante su primera cita odontológica en el centro universitario de salud upc* ([Tesis] ed.). Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Facultad de Ciencias de la Salud Programa Académico de Odontología.

- Pérez Villa, D. A. (2017). *Medición del nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en pacientes con trastornos mentales "esquizofrenia" durante el tratamiento de operatoria dental en el centro de atención ambulatoria especializado "san lázaro"* ([Tesis] ed.). Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología Carrera de Odontología.
- Pérez, M. (2021). Recuperado el 1 de septiembre de 2021, de ConceptoDefinicion: <https://conceptodefinicion.de/musica/>
- Polo , M. (2013). Recuperado el 1 de Septiembre de 2021, de La sensación y la percepción: <https://psicologiacifuentes.blogspot.com/2013/02/la-sensacion-la-sensacion-tambien.html>
- Portal informativo de salud bucodental. (s.f.). Recuperado el 1 de Septiembre de 2021, de Dentalinfo: <https://www.dentalinfo.info/odontopediatria/>
- Ríos Erazo, M., Herrera Ronda , A., & Rojas Alcaayaga, G. (Enero de 2014). Ansiedad dental. Evaluación y tratamiento:. *Avances en odontoestomatología*, 30(1)(P. 3946).
- Rodriguez Vasquez, C. S. (2009). Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. *Odontología Vital. Revista Escuela de Odontología de la Universidad Latina de Costa Rica.* , 2.
- Sanchez Mamani, G. M. (2020). *Efecto de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad en niños de 6 a 12 años que recibieron tratamiento restaurador en la clínica odontológica de la universidad Nacional Jorge Basadre Grohman tacna 2017.* ([Tesis] ed.). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesionl de Odontologia.
- Sánchez, T. (Agosto de 2018). Qué es la autoestima: definición, significado y tipos de autoestima. *Diario Femenino.* Obtenido de

<https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/autoestima/que-es-la-autoestima-definicion-significado-y-tipos-de-autoestima/>

Siverio, E. (2015). *Programa de intervención de enfermería para reducir la ansiedad de los pacientes pediátricos* ([Tesis] ed.). España Tenerife: Universidad de la Laguna.

Soto , R., & Reyes , D. (2005). Manejo de las emociones del niño en la consulta odontológica. *Revista Latino americana de ortodoncia y odontopediatría*.

Tasayco, L. (2011). *Nivel de Ansiedad en relación a la aplicación de Musicoterapia en niños de 6 a 8 años, Lima-Perú* ([Tesis] ed.). Lima: Universidad Norbert Wiener.

Torres Jaramillo, K. N. (2019). *Nivel de ansiedad de los niños de 5 a 8 años de edad en la consulta odontológica con o sin manejo de técnicas de distracción* ([Tesis] ed.). Loja: Universidad Nacional de Loja. Facultad de la Salud Humana Carrera de Odontología.

Torres, V. (2013). *Efecto de una técnica de distracción musical en la ansiedad dental y en la adherencia al tratamiento en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral e integral en la Región Metropolitana* ([Tesis] ed.). Santiago de Chile: Universidad de Chile.

Vásquez Cruz, C. L. (2018). *Eficacia del uso de musicoterapia para disminuir la ansiedad odontológica en niños de 3 a 5 años atendidos en el PRONOEI “Caritas Felices” Lima, 2018* ([Tesis] ed.). Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Odontología.

Vega , J. (2010). *Instrumental en Odontología* ([Tesis] ed.). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Venham , L., Bengston , D., & Cipes , M. (1977). Children's response to sequential dental visits.

J Dent Res [Internet], 56(5), 454-9. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/00220345770560050101>

Walter, L., Ferelle, A., & Issa, M. (2000)). *Odontología para el bebé. Odontopediatria desde el nacimiento hasta los 3 años*. Sao Paulo –Brasil: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica.

ANEXOS

Anexo N°01

Problemas	Objetivo	Hipótesis	Metodología	
Problema Gral.	Objetivo Gral.	Hipótesis Gral.	Variables	Niveles de investigación
¿Cuál es la influencia de la musico terapia en la reducción de niveles de ansiedad en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021?	Determinar la influencia de la musico terapia en la reducción de niveles de ansiedad en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.	La musico terapia influye en la reducción de niveles de ansiedad en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.	Musicoterapia Niveles de ansiedad	nivel descriptivo en este nivel se ocupa de la descripción de fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada
Problemas Espef.	Objeticos Espef.	Hipótesis Espef.	Población	Diseño
<p>1 .¿Cuáles serán los parámetros de las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) según género, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021?</p> <p>2 .¿Cuáles serán los parámetros de las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) según edad, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años en la</p>	<p>1. Identificar los parámetros de las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) según género, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.</p> <p>2. Identificar los parámetros de las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) según edad, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre,</p>	<p>1. Las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) se encuentran dentro de los parámetros normales, según género, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10 años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.</p> <p>2. Las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno y pulso) se encuentran dentro de los parámetros normales, según edad, antes y después del tratamiento con musico terapia en niños de 5-10</p>	<p>La población estará constituida por cada uno de los niños y niñas de 5-10 años que cumplieren con los criterios de selección y que asistieron clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco. La muestra estará conformada por 150 niños. Muestra Conformada por 71 niños que acepten participar en el estudio.</p>	<p>En la presente investigación presenta un diseño de correlacional mide una relación entre dos variables sin que el investigador controle ninguna de ellas</p>

<p>clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021?</p> <p>3.¿Cuál es el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años, antes y después de tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según género?</p> <p>4.¿Cuál es el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años, antes y después de tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según edad?</p>	<p>Cusco-2021.</p> <p>3.Determinar el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años, antes y después de tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según género.</p> <p>4.Determinar el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años, antes y después de tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según edad.</p>	<p>años en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021.</p> <p>3.Es bajo el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años después del tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según género.</p> <p>4.Es bajo el nivel de ansiedad en niños de 5-10 años, después del tratamiento dental con musico terapia en la clínica dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 según edad.</p>		
---	--	---	--	--

Anexo N°: 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo,identificado con el
DNIy domiciliada/o
..... madre(), padre (), tutor () de mi menor hijo
.....identificado con el DNIde
.....años de edad, tras haber recibido información detallada y clara por vía
oral respecto al propósito, procedimiento y métodos a emplear en esta investigación
titulada” Influencia de la música terapia durante el tratamiento dental en niños de 5-10
Años en la Clínica Dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021 ”, que consiste en colocar
audífonos al niño conectados a un teléfono móvil, para el control de la ansiedad en el
tratamiento odontológico. Pongo de conocimiento que, estoy de acuerdo con lo
detallado previamente y doy fe de que aceptó que mi menor hijo participe en este
estudio.

PADRE/ MADRE/APODERADO

DNI:

INVESTIGADOR 1

DNI:

FIRMA DE LA ASESORA(or)

DNI:

COP: :

ANEXO
N°:03

ASENTIMIENTO
INFORMADO

Influencia de la música terapia durante el tratamiento dental en niños de 5-10
Años en la Clínica Dental Codent JM, Lucre, Cusco-2021

Hola, soy **Diana Sofia QUIÑONES VALDIVIA** estudie para ser dentista en
la

UTEA. Actualmente estoy llevando a cabo un estudio que busca controlar tu
ansiedad por medio de dos tratamientos (con y sin música), para lo cual se solicita
tu apoyo mediante tu participación que consistiría básicamente en controlar tu
ansiedad durante el tratamiento dental. Participaras de forma voluntaria, quiere
decir que, por más que

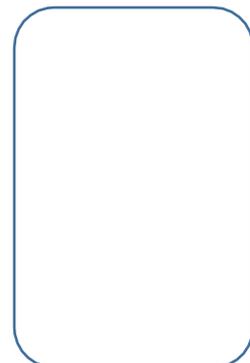
tus padres señalaron que puedes hacerlo, si no estás de acuerdo puedes rehusarte
a
participar.

Es importante también que sepas que, si en algún momento te sientes
incomodo y ya no deseas continuar, podrás dejar de participar en el estudio sin
ningún problema. Toda la información tendrá un tratamiento confidencial, es decir,
tus resultados no se compartirán con personas que no tengan que ver con el
equipo de investigación. Si aceptas participar, por favor pon la huella digital de tu
dedito en el cuadrito que dice “*Sí quiero participar*” y escribe tu nombre. Si no estás
de acuerdo con participar en el estudio, no escribas tu nombre ni pongas ninguna
huella.

SÍ QUIERO PARTICIPAR

Nombre:

Fecha:dedel 2022



**ANEXO
N°:04**

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

MUSICOTERAPIA

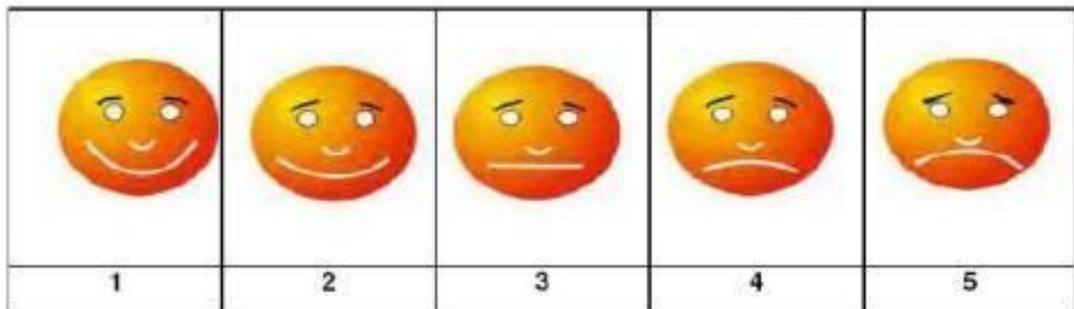
N° de paciente..... Fecha:

Edad:..... Género: Masculino () Femenino()

Tratamiento:.....

Grupo: Con musicoterapia () Sin musicoterapia ()

ESCALA VISUAL ANALOGA DE ANSIEDAD



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

TRATAMIENTO CON MUSICOTERAPIA	ANTES	DESPUES
Saturación de oxígeno		
Pulso		
Nivel de ansiedad		

**ANEXO
N°:04**

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

TRATAMIENTO CONVENCIONAL

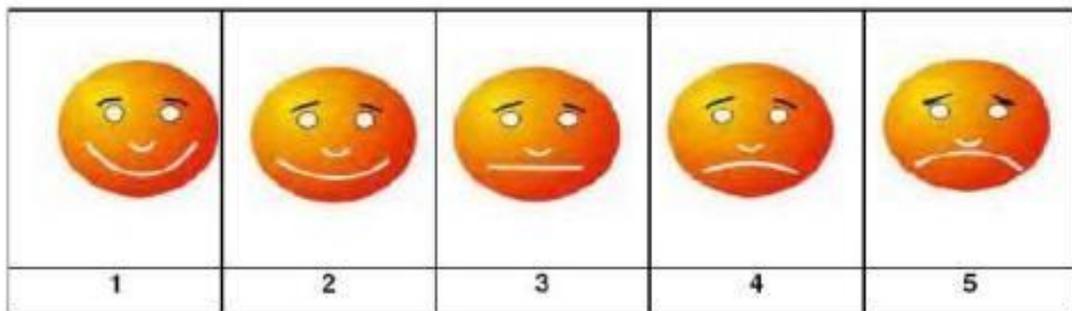
N° de paciente..... Fecha:

Edad:..... Género: Masculino () Femenino()

Tratamiento:.....

Grupo: Con musicoterapia () Sin musicoterapia ()

ESCALA VISUAL ANALOGA DE ANSIEDAD



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

TRATAMIENTO CON MUSICOTERAPIA	ANTES	DESPUES
Saturación de oxígeno		
Pulso		
Nivel de ansiedad		

ANEXO N°:06



Se le explica al paciente los instrumentos y el tratamiento a realizar



Se le realiza el tratamiento de profilaxis



Se le realiza el tratamiento de profilaxis



Se le realiza el monitoreo de signos vitales con ayuda de un oxímetro