



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA; DENOMINADA:**

**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.**

**Autora:**

**Bach. Jiménez Vargas Anghela Beatriz**

**Asesor Metodológico:**

**Mg. Esp. CD. Córdova Salinas Imer Duverli**

**Asesora Especialista:**

**Ms. Esp. CD Rojas Padilla Sandra Vannesa**

**Pimentel –Perú**

**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.**

**Aprobación de Tesis**

---

Jimenez Vargas, Anghela Beatriz  
**Autora**

---

Mg. Esp. CD. Córdova Salinas, Imer Duverli  
**Asesor Metodólogo**

---

Ms. Esp.CD. Rojas Padilla, Sandra Vannesa  
**Asesor Especialista**

---

Mg.CD. La Serna Solari, Paola Beatriz  
**Presidente del Jurado de Tesis**

---

Mg.CD Cruz Flores, Dora Denisse  
**Secretario del jurado de tesis**

---

Ms. Esp.CD Rojas Padilla, Sandra Vannesa  
**Vocal del jurado de tesis**

## DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mi **Dios**, por haberme brindado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento importante en mi formación profesional porque él es quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no flaquear ante los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentarme a las adversidades sin perder nunca la humildad, ni desfallecer en el intento.

Para mis padres **Beatriz Vargas** y **Juan Jiménez** por su confianza en darme una carrera profesional para mi futuro y por creer en mí, por su amor, consejos, comprensión, ahínco para continuar en los momentos difíciles, además me enseñaron a no rendirme en cada obstáculo que me presenta la vida. Me han instruido todo lo que soy como persona, con valores, principios y mi carácter para conseguir mis objetivos.

A mis hermanas menores **Jimena** y **Kimberly** por estar siempre presentes, brindándome su confianza y amor para continuar con mis metas, las amo mucho.

A mi asesora especialista **Ms. Esp.CD Rojas Padilla Sandra Vannesa**, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

**El triunfo del verdadero hombre surge de las cenizas del error.**

**PABLO NERUDA**

## AGRADECIMIENTOS

A Dios porque es el quien me da la fortaleza para continuar adelante sin desalentarme a pesar de todos los obstáculos y tropiezos que me presenta la vida.

A mi abuelo Aladino Vargas Díaz, por ser mi segundo padre y por brindarme su paciencia, amor y consejos para continuar en mis metas; y mi mamá Luz Armandina Torres de Vargas QDEP, que sé que desde el cielo me guía y me bendice.

A mis abuelos paternos, por brindarme a ese ser humano que tengo como padre.

A mis tíos(as) y primos, quisiera nombrarlos a cada uno de ustedes pero son muchos, pero eso no quiere decir que no me acuerde de cada uno, los quiero mucho.

A mi asesora especialista **Ms. Esp.CD Rojas Padilla Sandra Vannesa**, por toda su paciencia, tiempo, conocimientos y amistad que sirvieron de gran ayuda para realizar esta investigación.

A mí jurado **Mg.CD. La Serna Solari Paola Beatriz** y **Mg.CD Cruz Flores Dora Denisse** por su tiempo, conocimientos y sugerencias para la realización de la misma.

**El éxito consiste en vencer el temor al fracaso.**

**Charles Augustin S**

# ÍNDICE

Dedicatoria.....	III
Agradecimientos.....	IV
Resumen.....	VII
Introducción.....	IX- X
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>10</b>
1.2.Formulación del Problema.....	12
1.4.Justificación e Importancia.....	12
1.5.Limitaciones de la Investigación.....	13
1.6.Objetivos de la Investigación.....	13
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
2.2.Bases Teórico Científicas.....	18
2.3.Definición de terminología.....	37
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>37</b>
3.5.Operacionalización.....	41
3.7.Procedimiento para la recolección de datos.....	43
3.8.Plan de análisis estadístico de datos.....	45
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>46</b>
4.2.Discusión de resultados.....	53
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>56</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>58</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>64</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla y Grafico 1:**

Determinar la ansiedad en el grupo con Musicoterapia, antes y después del Tratamiento Dental en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016.....47-48

**Tabla y Grafico 2:** Determinar la Ansiedad el grupo sin Musicoterapia, antes y después del Tratamiento Dental en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016.....49-50

**Tabla y Grafico 3 :** Evaluar la Influencia de la Musicoterapia para el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016.....51-52

## RESUMEN

El manejo de la ansiedad dental ayuda a restablecer la conducta y cooperación del paciente pediátrico al momento de la atención odontológica y gozar de una satisfacción de los tratamientos realizados. El uso de nuevas técnicas durante la atención odontológica como la Musicoterapia ayuda a que la ansiedad disminuya y se pueda trabajar con armonía y mejorar la comunicación odontólogo-paciente. El objetivo de este estudio fué evaluar la Influencia de la Musicoterapia para el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016. Fue una investigación; cuantitativa, experimental, prospectiva- transversal y analítica. Se realizó en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, durante el mes de Abril del 2016, con la participación de 88 pacientes pediátricos entre los 6 y 9 años de edad, previa autorización de los padres, divididos de manera aleatoriamente. En dos grupos; Grupo A: Con musicoterapia y grupo B: Sin musicoterapia. La melodía empleada fue las cuatro estaciones de Vivaldi, durante los tratamientos de sellantes de fosas y fisuras y restauraciones dentales realizadas bajo anestesia infiltrativa y aislamiento absoluto. Los resultados obtenidos muestran que el valor de t Student es altamente significativo ( $p < 0,01$ ) por lo que existe diferencias significativas en el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos, entre los dos grupos evaluados. Con los datos evidenciados se concluye que la Musicoterapia influye de manera positiva en el manejo de ansiedad dental, que presentan los pacientes pediátricos durante los tratamientos dentales.

**Palabras Clave: MUSICOTERAPIA, ANSIEDAD, ODONTOLOGÍA**

## **ABSTRACT**

The management of dental anxiety helps restore behavior and cooperation of pediatric patients when dental care and enjoy the satisfaction of treatments performed. The use of new techniques for dental care as music therapy helps decrease anxiety and can work in harmony and improve communication dentist-patient. The aim of this study was to evaluate the influence of music therapy for the management of anxiety in pediatric patients treated at the Clinic of Stomatology of the University Señor of Sipán, 2016. It was an investigation; quantitative, experimental, transversal and analytical prospectively. Prior authorization of parents, 88 pediatric patients between 6 and 9 years old, was randomized in two groups. Group A: With music therapy and group B: Without music therapy. The melody used was the four seasons of Vivaldi during treatments of sealants of pits and fissures and dental restorations under infiltrative anesthesia and absolute isolation. The results show that the value of t Student is highly significant ( $p < 0.01$ ) so there are significant differences in the management of anxiety in pediatric patients evaluated between the two groups. With the data evidenced conclude that music therapy has positive influence in the management of dental anxiety, presenting pediatric patients during dental treatments.

**Keywords: MUSIC THERAPY, ANXIETY AND DENTISTRY**



## INTRODUCCION

Son muchos los problemas que afectan a la población como los sociales, económicos, psicológicos entre otros, que influyen en la salud bucal, entre ello se encuentra la Ansiedad Dental, y aunque este tipo de problema lleva mucho tiempo afectando a los pacientes sobre todo a los pediátricos, son pocos los estudios que muestran evidencia científica y ayudan a controlarla o disminuirla.

La ansiedad dental es un problema muy habitual durante los tratamientos dentales y muchas veces puede causar problemas para lograr un exitoso tratamiento dental. Este es un factor muy importante en las visitas al odontólogo y en la calidad de su salud bucal. Por todo lo expuesto, es necesario que el odontólogo busque nuevas estrategias para la atención odontológica, es por ello que este estudio contribuirá en el manejo odontológico aportando una nueva técnica, llamada Musicoterapia la cual ayudará en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos durante los tratamientos odontológicos. En este estudio la aplicación de música durante los tratamientos dentales, ayudó a manejar la ansiedad en los pacientes pediátricos con el solo hecho de escuchar la música instrumental ya que los niños cierran sus ojos y se concentran en el audio, evitando así muchas veces los sonidos de los instrumentos, equipo dental y el ruido del ambiente Ejm: la colocación de la anestesia, la turbina y el micromotor. El propósito de la investigación fué evaluar la Influencia de la Musicoterapia para el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación Problemática**

La ansiedad ha sido definida de diferentes formas. La ansiedad es un estado o sensación de aprensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo, cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse, puede ser consecuencia de una respuesta racional a determinada situación que produce tensión; es un estado emocional que se origina de fuentes internas como fantasías y expectativas no reales, es imposible separar totalmente el temor de la ansiedad, ya que aquel nunca se expresa sin un cierto matiz de ansiedad, es temor a lo desconocido. La ansiedad normal o útil es la ansiedad moderada que encaja dentro del conjunto de respuestas normales o adaptativas ante una situación extraña y nueva, por ejemplo, la visita al odontólogo. La ansiedad patológica o neurótica es cuando las respuestas son exageradas y problemáticas. Por ello sería muy importante poder manejar la ansiedad del niño antes de que se produzcan conductas negativas.<sup>1</sup>

Durante las últimas décadas, la práctica odontológica diaria se ha beneficiado de los grandes avances de la técnica, la tecnología y los materiales. Al mismo tiempo, ha mejorado la conciencia pública con respecto a salud oral. A pesar de estos avances, muchos pacientes niños alrededor del mundo sufren de ansiedad relacionada al ambiente odontológico y a tratamientos dentales específicos y sigue siendo un reto mayor en la atención odontológica.<sup>2</sup>

El manejo de la conducta del paciente pediátrico es un factor determinante para lograr el éxito del tratamiento odontológico. Diferentes métodos no farmacológicos han sido desarrollados por los odontólogos a lo largo del tiempo para lograr ganar la confianza del niño, o por lo menos obtener una conducta de mayor seguridad por parte del paciente en situaciones de estrés como es la consulta dental, la cual puede incluir la colocación de la anestesia dental o la utilización de la pieza de alta velocidad. Entre las diferentes técnicas de manejo de la conducta, cabe resaltar una, que aún siendo muy poco utilizada actualmente, da resultados favorables en cuanto a manejo de la conducta se refiere, y se conoce como Musicoterapia, esta técnica además de poder llamar la atención del paciente, evitará que se comporte de forma negativa durante el tratamiento odontológico.<sup>1</sup>

Son pocos los estudios realizados a nivel nacional los cuales muestran que los niveles de ansiedad son menores cuando se realiza el tratamiento odontológico con música a diferencia de evaluar a los niños sin música. La Musicoterapia ayudará a manejar la ansiedad en aquellos niños no colaboradores frente al tratamiento dental convencional, niños con caries en infancia temprana, discapacitados o pacientes medicamente comprometidos que necesitan tratamiento dental, pero que no pueden ser tratados en la consulta, por el estado de ansiedad que presentan.<sup>1,3</sup>

El propósito de este estudio fué evaluar la Influencia de la Musicoterapia para el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016, debido que sea observado que algunos niños atendidos en la Clínica de Estomatología, presentan cierto grado de Ansiedad y un comportamiento negativo durante los procedimientos odontológicos.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la Influencia de la Musicoterapia para el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016?

## **1.3. Delimitación de la Investigación**

El presente estudio fué realizado en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, ubicado en Km 5 Carretera a Pimentel, en el Departamento de Lambayeque - Chiclayo, desarrollado en el periodo del mes de Abril - 2016, durante el horario de atención en los cursos de Clínica del Niño y en Odontopediatria.

## **1.4. Justificación e Importancia**

Es importante que los odontólogos seamos capaces de manejar la ansiedad en los pacientes pediátricos con tal de identificar a aquellos que necesiten cuidados especiales respecto a su miedo o ansiedad. El odontólogo que no preste atención a las necesidades psicológicas del niño pronto se verá frente a un paciente poco cooperativo.<sup>4</sup> El presente trabajo se considera de gran utilidad e importancia debido a que los pacientes pediátricos que son atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán presentan cierto grado de ansiedad frente a la atención odontológica. La Musicoterapia se plantea como una herramienta para el odontólogo, con el fin de manejar la ansiedad dental que conlleva al paciente pediátrico a evitar la consulta odontológica, afectando su salud dental. Asimismo presenta originalidad, ya que en el ámbito

nacional no hay investigaciones sobre el tema; abriendo camino a otras investigaciones relacionadas al tema.

### **1.5. Limitaciones de la Investigación**

En el desarrollo de la investigación se presentó la siguiente limitación:

- Dificultad para la recolección de datos, puesto que los estudiantes demoraban en sustentar sus casos clínicos y esto les impedía avanzar con los tratamientos.

### **1.6. Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General**

Evaluar la Influencia de la Musicoterapia para el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la ansiedad en el grupo con Musicoterapia, antes y después del Tratamiento Dental en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016.
  
- Determinar la Ansiedad el grupo sin Musicoterapia, antes y después del Tratamiento Dental en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes:

Yamini V, et al<sup>5</sup> (India, 2010), realizaron una investigación para conocer la eficacia de la Distracción de Música en el Tratamiento de la Ansiedad. La distracción con música hizo disminuir el nivel de ansiedad dental en los pacientes pediátricos, aunque no se obtuvo un nivel significativo. Se evaluó a niños entre 6-12 años sin experiencia previa al odontólogo los cuales fueron evaluados mediante la prueba de Venham demostrando que es una prueba fiable del auto retrato de la ansiedad en los niños, los resultados mostraron que la suma media de puntuaciones en el procedimiento de examen fueron similares en todos los pacientes, tanto en el grupo control y el grupo de música. La suma de las puntuaciones medias para el procedimiento de restauración en el grupo control fue de 7.6 y el grupo de música fue 8; estadísticamente no es significativa. En el procedimiento de inyección para el grupo control la suma media de las puntuaciones fue 5,1 y el grupo de música era 7,3, que fue estadísticamente significativa con un valor de  $p < 0,005$ .

Marwah N, et al<sup>6</sup> (India, 2005). Realizaron una investigación para conocer cuál fue la eficacia de la distracción Musical en la gestión de la ansiedad dental en pacientes pediátricos. Se evaluó a 40 niños entre los 4 y 8 años de edad. La evaluación de la ansiedad se realizó mediante la prueba de imagen de Venham, frecuencia del pulso, y la saturación de oxígeno durante las diferentes visitas de tratamiento. Se concluyó que la distracción con música hizo disminuir el nivel de ansiedad dental en los pacientes pediátricos, pero no a un nivel muy significativo.

Carpio C<sup>7</sup> (Guatemala, 2002), realizó una investigación para conocer cuál fue el Grado de Ansiedad que presentan los pacientes niños ante el Tratamiento Odontológico en las Clínicas de la disciplina de Odontología del Niño y el Adolescente (ONA) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La muestra fue de 35 niños al azar sin importar el sexo, entre 7 y 12 años, se utilizó un cuestionario, que permitió conocer los factores; como ansiedad materna, duración de la visita, factores étnicos y culturales que modifican el comportamiento del niño, el cual fue contestado por la persona que acompañaba al niño a su cita. Se le pidió al niño que realizará un dibujo de él y su dentista en una hoja en blanco, se proporcionaron seis crayones de color, por medio del dibujo, se evaluó el grado de ansiedad de cada uno de los niños (según el Test de Escala de Ansiedad Dental, DAS). Se determinó de esta manera que ninguno de los factores en estudio fue significativo como para manifestar un alto nivel de ansiedad, ya que el nivel máximo observado fue de 3 niños.

Aitken J, Wilson S, Coury D<sup>8</sup> (España, 2002), realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la eficacia de audios para distraer al paciente y así disminuir la ansiedad, el dolor y el mal comportamiento durante los procedimientos dentales pediátricos. La muestra estuvo conformada por 45 niños entre las edades de 4 a 6 años que tuvieron dos visitas al odontólogo y se les realizó tratamientos, luego a los niños les asignaron a un grupo música alegre, un grupo de música relajante y un grupo que no le colocaron música. No encontraron diferencias significativas entre los tres grupos experimentales durante la segunda visita a través de las variables. La mayoría de los pacientes (90%) declararon que disfrutaron de la música y que les gustaría escucharla



durante su próxima visita. La distracción con audio no fue un medio eficaz para reducir la ansiedad, el dolor o comportamiento no cooperativo durante procedimientos dentales pediátricos de restauración. Sin embargo, a los pacientes les gustó escuchar la música durante sus visitas al odontólogo.

Pérez N, et al <sup>9</sup> (Habana, 2002), realizaron un estudio que tuvo como objetivo detectar los factores que más influyeron en la aparición del miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. Encuestaron a 50 niños con edades entre 2 y 4 años y a sus madres, también a 27 Estomatólogos en el Municipio Melena del Sur, Provincia La Habana. Se obtuvo, que los niños con buen estado de salud tenían mejor comportamiento, que los que tenían tratamiento médico frecuente, estos niños con experiencias médicas anteriores pudieron haber tenido experiencias traumáticas y es lo que influyó en el comportamiento del niño fué la separación de los padres. La ansiedad de la madre también fué un causante de la ansiedad del niño, muchas de ellas se mostraron ansiosas en el momento de la consulta y ante la separación de sus hijos. La separación materna, afectó el control del comportamiento del niño en lo que contribuyeron las características psicológicas propias de la edad y la ansiedad materna a la hora de la consulta. Se encontró que hubo muchos niños con reacción negativa a la separación de la madre y a medida que aumentaba la edad, el comportamiento del niño en el consultorio estomatológico disminuía.

Tasayco M<sup>10</sup> (Perú, 2010), realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar si la aplicación de la Musicoterapia disminuía la ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica de la Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2010. Se seleccionaron 52 pacientes, sin experiencia previa al uso de instrumentos rotatorios y

que tuvieran piezas dentales con lesiones cariosas cavitadas. Se dividió en dos grupos de 26 niños, a los cuales se les realizó el tratamiento dental con Musicoterapia (grupo experimental) y al otro grupo se les realizó el tratamiento dental sin Musicoterapia (grupo control). El nivel de ansiedad fue medido con una Escala de Imagen Facial (FIS). Los resultados mostraron que el grupo experimental presentó menores niveles de Ansiedad que el grupo control durante el tratamiento dental, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Cruz M y Díaz M<sup>3</sup> (Perú, 2005), realizaron una investigación el cual tuvieron como objetivo evaluar el empleo de la música como una herramienta en la modificación de la conducta del niño, a fin de obtener un mayor grado de colaboración y satisfacción durante el tratamiento dental. La muestra estuvo constituida por 50 niños de 3 a 9 años de edad, todos ellos seleccionados al azar y atendidos en el área de Odontología Pediátrica Post-grado de la Clínica Estomatológica Central (CEC) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Todos los pacientes fueron diagnosticados con lesiones de caries dental y pulpitis irreversible. Se utilizó el Test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian. Los resultados no mostraron diferencias significativas en la conducta de los niños hacia el tratamiento dental, entre aquellos que escucharon música y aquellos que no lo hicieron. Los niños que recibieron música presentaron un mayor porcentaje de satisfacción del tratamiento.

## **2.2. Bases Teórico Científicas**

### **2.2.1. Ansiedad**

El término Ansiedad proviene del latín “Anxietas”, que significa

congoja o aflicción. Diversos autores se han referido a la ansiedad como una emoción, respuesta o patrón de respuesta, rasgo de personalidad, estado, síntoma, síndrome y experiencia frente a situaciones amenazantes o preocupantes externas o internas, las cuales pueden ser reales o imaginarias. Cuando esta respuesta de ansiedad se sobredimensiona y/o llega a interferir negativamente con la vida de la persona, se hablaría de una ansiedad patológica o neurótica. La ansiedad es una emoción normal que aparece en el sujeto como signo de alarma para advertir al individuo de algún peligro o adversidad. Este sistema puede estar alterado y ser excesivo, apareciendo en situaciones en las que no deberíamos estar en guardia o preocupados, pasando a considerarse entonces como un trastorno.<sup>11,</sup>  
12

La ansiedad es una sensación de temor, desprotección, angustia, ante algo difuso, vago, inconcreto e indefinido, a diferencia del miedo que tiene una referencia explícita; el miedo se origina por algo y la angustia o ansiedad se produce por nada. Simplificando los conceptos se puede decir que, el miedo es un temor con objeto, mientras que la ansiedad es un temor impreciso carente de objeto exterior. La ansiedad es una sensación experimentada por todos, en mayor o menor medida en diferentes momentos de la vida cotidiana. En niveles moderados facilita el rendimiento, incrementa la motivación para actuar, alienta a enfrentarse a una situación amenazadora y mantiene alerta. En general, ayuda a desafiar cualquier tipo de situación.<sup>13</sup>

Otra definición de ansiedad dental, propuesta por Al-Namankany, De Souza y Ashley establece que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la

búsqueda de atención dental.<sup>14</sup>

### **2.2.2. Ansiedad Dental**

La Ansiedad dental fue descrita por Klingberg y Broberg como “Un estado de temor de que algo terrible va a suceder en relación con el tratamiento dental o ciertos aspectos de los tratamientos odontológicos”. Se ha demostrado que la presencia de ansiedad dental en los pacientes puede provocar efectos en la regularidad de las visitas al odontólogo y en la calidad de salud oral.<sup>15</sup>

En relación a la práctica odontológica, la Ansiedad es el mayor obstáculo para el manejo del paciente, tanto en niños como en adultos. Además, mientras que el paciente adulto decide por sí mismo acudir a la clínica dental, para el niño, la visita odontológica infantil es resultado de una decisión paterna. Es importante tener en cuenta que los pacientes ansiosos y miedosos manifiestan sus miedos y ansiedades de distintas formas. Algunos pueden responder con conductas negativas. Otros, pueden responder con sudoración y aumento de la frecuencia cardiaca, e incluso hay pacientes que responden sin ningún signo externo de ansiedad. La ansiedad dental, el miedo y el tratamiento dental se han considerado frecuentemente como fuente de serios problemas para la salud oral de niños. Los niveles elevados de ansiedad impiden que el paciente pueda cooperar plenamente con el odontólogo, lo que implica una pérdida de tiempo para el profesional, una innecesaria dificultad al realizar el tratamiento, incluso con imposibilidad de llevarlo a cabo en algunas ocasiones, y lo más importante, pueden limitar la efectividad del tratamiento dental.<sup>4</sup>

El odontólogo debe de tomar en cuenta que se está enfrentando en el

ámbito de su consulta odontológica, con una persona que se encuentra ansiosa, angustiada en grado variable de acuerdo a las causas que la motivaron a asistir a la consulta. Ante ésta situación el odontólogo debe prever que cuando se encuentra con un paciente de tales características, éste mostrará una tendencia a abandonar el tratamiento con un alto grado de probabilidad o simplemente no acudir a consulta dental. La ansiedad dental, el miedo y la evitación de situaciones de atención y tratamiento odontológico se han considerado frecuentemente como fuentes de serios problemas para la salud oral de niños y adultos.<sup>13</sup>

### **2.2.3. El niño y la Ansiedad**

La ansiedad es un estado emocional que se origina en fuentes internas, como fantasías y expectativas no reales, es imposible separar totalmente el temor de la ansiedad, ya que aquel nunca se expresa sin un cierto matiz de ansiedad. La ansiedad produce un sufrimiento en el niño y puede dar lugar a otras muchas enfermedades. A medida que los niños crecen, hay momentos en los que sienten miedo o perciben la sensación de peligro. Para la mayoría de ellos, sentir miedo en la oscuridad, pensar en monstruos o tener temor de caerse de la bicicleta representa las primeras experiencias de ansiedad. La mente infantil está más controlada por los impulsos internos y fantasías que la del adulto y, por ello, el niño tiene más tendencia a sufrir ansiedad. Cabe esperar que en el niño aparezca cierta ansiedad como reacción normal cuando una persona a la cual no conoce y en un ambiente extraño le está examinando la cavidad oral. No hay que considerar un aumento de ansiedad automáticamente dañino para el niño, pero es cierto que una ansiedad incrementada más allá de cierto punto producirá un problema de interacción en la consulta o incluso se creará una

situación peligrosa para el niño y para el profesional.<sup>16</sup>

#### **2.2.4. El niño y su edad**

La edad del paciente es muy importante para el manejo de ansiedad. Cuanto menor sea el paciente, la ansiedad aumentará, sumado a la ansiedad de los padres para que su hijo no tenga una experiencia traumática. No existe tratamiento farmacológico para disminuir la ansiedad, pero si queremos ayudarnos para la atención de un paciente potencialmente ansioso que lo pueden llevar a grados patológicos, es recomendable administrarle ansiolíticos previa interconsulta al pediatra, y con toda la infraestructura necesaria para evitar posibles riesgos durante la atención odontológica. Las habilidades del odontólogo en cuanto a sus técnicas no van a definir el éxito del tratamiento sino como el operador logra capturar la cooperación del paciente. Esta situación podría resultar todo un reto frente al tratamiento dental. La ansiedad del niño puede descender cuando no experimenta situaciones traumáticas, esto hará el cambio de actitud y comportamiento al tratamiento odontológico y tenerle confianza a su operador.<sup>10</sup>

#### **2.2.5. Prevalencia de la Ansiedad**

La ansiedad dental en los pacientes infantiles es de suma importancia, debido a que a través de ello lograremos que los niños acepten el tratamiento dental y a su vez le den la debida importancia al cuidado de su salud bucal. Para ello es necesario que los padres también colaboren llevando al niño a su primera visita de forma temprana y como medida preventiva y/o educativa, no esperar que el niño presente alguna molestia. La Psicología proporciona a la odontología, algunos

métodos y técnicas que apoyan el manejo de la conducta del paciente niño, las cuales deben ser conocidas, incorporadas y manejadas, para así emplearlas en el momento adecuado.<sup>17</sup>

El nivel de ansiedad en un niño es alto ante un tratamiento odontológico que, si se produce durante la infancia, continúa durante la adultez y que las mujeres adultas son las que siguen teniendo más predisposición a sentir ansiedad ante el tratamiento odontológico. Esto resulta un problema para el odontólogo pues tendrá que aplicar el condicionamiento y obtener la colaboración del paciente, esto podría determinar el uso de ansiolíticos para procedimientos más invasivos. La ansiedad tiene una prevalencia muy alta y hace que los pacientes eviten sus consultas, se ha reportado en un estudio que el 40% de los pacientes sintieron ansiedad y que las mujeres entre los 26-35 años sintieron más ansiedad que los hombres; prevalencia de temor dental del 16.4% para adultos y 10.3% para niño.<sup>2, 10</sup>

Los estudios realizados con población infantil indican que los niños informan de más miedo o ansiedad frente a las experiencias dentales que son más invasivas y dolorosas. Entre estas destacan el uso del torno e inyecciones, así como los procedimientos dentales que provocan náuseas o la sensación de ahogo. El trato con extraños, posiblemente implicado en el trato con dentistas y auxiliares, también destaca entre las fuentes de ansiedad, así como la separación de las madres durante el tratamiento de niños de corta edad. No debe extrañar, por tanto, que se considere con frecuencia que las causas de los miedos dentales están directamente relacionadas con experiencias dentales traumáticas durante su primer contacto con el dentista en la infancia o la adolescencia.<sup>10</sup>

### **2.2.6. El niño y su aceptación al Tratamiento dental.**

El niño suele adaptarse a diferentes circunstancias, principalmente si le prestan atención en primera instancia, y le explican bien y resuelven todas sus expectativas. El control durante los procedimientos odontológicos es crucial, la causa para se produzca un rechazo a la atención odontológica es el dolor; cuando el paciente siente el dolor, el grado puede ser leve o intenso pero de solo sentirlo ya se podría decir que perdimos la tranquilidad y colaboración del paciente. Para poder anular este tipo de contratiempos debemos los odontólogos eliminar los estímulos dolorosos, aunque nuestro tiempo operatorio aumente. La prevención del dolor puede promover la relación entre el odontólogo y el paciente, construir confianza, aliviar la ansiedad y facilitar una actitud positiva para las próximas visitas. Cuando los niños experimentan dolor durante los tratamientos restauradores o quirúrgicos, su futuro como pacientes odontológicos puede estar dañado.<sup>4, 10</sup>

### **2.2.7. Los cambios emocionales en los niños**

La conducta de los niños ante la atención odontológica es muy variable, ellos expresan su miedo y ansiedad de acuerdo a su grado de madurez y personalidad ante las situaciones que les causan temor. Pueden reaccionar molestos, con agresividad, llorando; otros manifiestan dolor de estómago e incluso algunos reaccionan huyendo de la sala de espera mientras que otros pacientes ocultan su dolor. Los niños no tienen madurez emocional a los 6 años, pero tienen emociones complejas. Pueden sentir amistad, ser hostiles, agresivos y experimentar sentimientos de culpa y ansiedad, pueden sentirse elogiados o también ofendidos. Las actitudes hacia los padres cambian, antes eran dependientes de los padres pero ahora ellos



pueden considerarlos injustos y esto podría ocasionar resentimientos a la autoridad paterna.<sup>10, 17</sup>

### **2.2.8. Factores que pueden generar Ansiedad en el niño**

Cuando un paciente infantil llega para ser atendido por el odontólogo, trae más que una molestia en sus tejidos bucales, una carga emocional, de experiencias propias o de su entorno cercano, ya que es un ser humano que tiene miedo, ansiedad y gran preocupación por las sensaciones dolorosas. Ellos tienden a ser ansiosos y miedosos en mayor proporción que los adultos, debido a que están siempre expuestos a situaciones nuevas y desconocidas. La ansiedad y el miedo a la consulta odontológica son considerados los principales inconvenientes o dificultades ante la atención, estos tienen una etiología multifactorial que incluyen género, edad, origen cultural del niño, actitud del odontólogo. Sin embargo existen factores que desencadenan en mayor o menor medida la aparición de la ansiedad en los pacientes infantiles, por lo que el especialista en atención odontológica infantil debe estar capacitado para reconocerlos y manejarlos, logrando así una mayor colaboración y aceptación del niño ante el tratamiento dental.<sup>25</sup>

La comunicación es fundamentalmente la base para la buena interacción entre el operador y su paciente, permitiendo que se forme un equipo, conformado por el niño, el padre y el operador el cual será la base para el inicio del tratamiento dental. Las experiencias positivas y negativas con otros profesionales de la salud influirán en el niño y otorga la confianza al operador. Las situaciones emocionales que atraviesa, influyen en el niño, como la separación de los padres, los maltratos físicos y psicológicos a los que están expuestos; y los padres

muy ocupados, pueden llevar al niño a la desconfianza y al rechazo. El entorno familiar, también puede influir; si el niño vive en una familia sobreprotectora o temerosa, el niño adquiere esa actitud. El odontólogo debe estar preparado ante estas situaciones; con niños que han atravesado por experiencias negativas se tienen que condicionar a sesiones cortas y comenzar los tratamientos menos traumáticos.<sup>10</sup>

### **2.2.8.1. Factores Odontológicos**

La práctica odontológica tiene muchos factores que pueden ayudar a que aparezca la ansiedad; los miedos y temores que se generan al asistir al odontólogo, entre otros, son los principales causantes de ansiedad en los pacientes.<sup>18</sup>

#### **a) Sillón Dental**

El sillón dental es el primer elemento odontológico con el que tiene contacto el paciente, en éste se sienta y comienza la atención odontológica, es por esta razón que puede estar relacionado con la presencia de ansiedad en el paciente.<sup>18</sup>

#### **b) Pieza de Mano**

La pieza de mano o turbina es uno de los factores que se encuentra muy estrechamente relacionado con la ansiedad del paciente por el ruido que produce que es irritante a los oídos y porque está relacionado con el dolor durante las restauraciones dentarias. Hay que refrigerar abundantemente, lo que lleva implícito trabajar con sistemas de aspiración potentes. No obstante, el nivel de confortabilidad para el

paciente es muy grande. Apenas percibe la desagradable vibración que no se puede obviar con la baja velocidad. El ruido, en forma de agudo silbido, sigue siendo un inconveniente. Pero lo más importante es la velocidad y seguridad en el desgaste o abrasión del tejido dentario, que viene a complementarse con un alto grado de desarrollo diversidad de las fresas.<sup>18,19</sup>

### **c) Jeringa Carpule**

Para la administración del anestésico bucal se pueden utilizar diferentes tipos de jeringas, la más utilizada en la actualidad es la Jeringa de Cárpule (admite cartuchos de anestesia), son fáciles de usar, permiten la aspiración y el cambio fácil de aguja y de anestésico. Esta jeringa es metálica y reutilizable, lleva un dispositivo que se inserta al cartucho de anestesia, el cual permite desplazarlo hacia atrás y producir así una presión negativa, esto es muy importante porque va a permitir al odontólogo saber si ha penetrado un vaso sanguíneo, ya que de ser así, penetrará sangre al interior de la anestesia.<sup>21</sup>

### **d) Instrumental Puntiagudo**

#### **Aguja Dental**

La aguja dental es un elemento importante relacionado la ansiedad del paciente a su estrecha relación con el dolor y la sangre, su forma delgada y puntiaguda y su misma función de penetrar en los tejidos blandos de la cavidad bucal la convierten en uno de los factores más importantes relacionados con la ansiedad del paciente durante el tratamiento odontológico. Se emplean para la introducción de anestésicos o fluidos al cuerpo humano en odontología. El producto

debe ser “Estéril” por lo que está listo para usarse, con toda confianza y “Desechable”, característica que tiene como ventaja la seguridad de los pacientes, ya que se usa una sola vez y se elimina, evitando su reutilización e infecciones por esta causa.<sup>18, 21</sup>

## **Instrumental de examen y diagnóstico:**

### **Pinza Algodonera**

Es usada para recoger diferentes objetos pequeños, tales como las torundas de algodón, y llevarlas hasta la boca.<sup>22</sup>

### **Espejo**

En cada procedimiento realizado en la boca, el odontólogo debe tener una visión clara y precisa del campo. Donde quiera que sea posible, el campo debe ser observado con visión directa. Cuando es necesario, el espejo bucal permite visualizar al operador, áreas de la boca que de otro modo no es capaz de ver. Esto también permite al operador mantener una posición del cuerpo que reducirá los problemas de la salud asociados con una postura deficiente. Casi tan importante como permitir la visualización indirecta de áreas oscuras de la boca, es la función de reflejar la luz dentro del área que está siendo examinada o tratada. Un espejo que está tejido blando (lengua, carrillos o labios) para permitir acceso y visualización.<sup>22</sup>

### **Explorador**

El explorador es útil para el diagnóstico correcto de la caries ya que con él podemos eliminar placa o algún tipo de elemento que pueda

limitar la visión correcta en el fondo de fosas y surcos en la superficie dental. Además permite examinar las superficies en las cuales sospechamos la presencia de caries. No hay necesidad de aplicar mucha fuerza al explorador ya que según estudios esto no va a dar más certeza sobre nuestro diagnóstico y podemos generar lesiones sobre la estructura dental. La cantidad de presión sobre el explorador debe ser igual a la que se utilizaría para rayar una uña, sin producir dolor o daño. Todas las superficies del diente deben estar libres de placa o materiales que nos impidan una visión correcta. Con respecto al diagnóstico inicial, el hecho del uso indebido del explorador nos puede llevar a la destrucción de tejidos y predisponerlos a futuras lesiones, por estar relacionado al dolor; es otro factor de ansiedad en el paciente.<sup>31</sup>

### **2.2.9. Musicoterapia**

La Musicoterapia se puede definir desde dos puntos de vista: desde el punto de vista científico y desde el punto de vista terapéutico.

Desde el punto de vista científico: “La Musicoterapia es una especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del complejo sonido-ser humano, sea el sonido musical o no, tendente a buscar los elementos diagnósticos y los métodos terapéuticos del mismo”.<sup>23</sup>

Desde otro punto de vista: “La musicoterapia es una disciplina paramédica, que utiliza en sonido, la música y el movimiento, para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad”.<sup>23</sup>

Según la Asociación Internacional de Musicoterapia se define como la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un profesional calificado, a un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas. En odontología, la utilización de la música en niños y adolescentes durante la práctica dental es considerada como una terapia de sugestión en donde el niño es animado a la fantasía. Algunos investigadores han utilizado música ambiental, canciones infantiles, historias y cuentos, así como también diversos temas de audición durante el tratamiento de niños pequeños o discapacitados, con la finalidad de lograr una mayor colaboración del paciente pediátrico.<sup>32</sup>

Para muchos pacientes, los ritmos de música clásica son muy relajantes. Es satisfactorio acostarse hacia atrás en el asiento, con los ojos cerrados y dejarse llevar hacia los mundos exteriores de la conciencia, hundiéndose cada vez más en un estado de tranquilidad. Si el odontólogo proporciona su propia atmósfera musical, deberá poner gran cuidado en la selección para que no sea negativa. La selección de la música apropiada no tiene por qué estar siempre de acuerdo con la edad del paciente. A veces será más importante el estado de ánimo en que se encuentre. La persona para la cual es más fácil elegir la música es el paciente normal, el que llega sin ninguna perturbación especial. Es mejor dejarlo que elija su propia música. El paciente angustiado no es un juez tan de confiar en cuanto a lo que le conviene escuchar, de modo que para él debiera usted elegir una selección que apacigüe su ansiedad.<sup>18</sup>

### **2.2.9.1. Historia de la Musicoterapia<sup>23</sup>**

El uso de la música como agente para combatir enfermedades es casi tan antiguo como la música misma, los primeros escritos en donde se hace referencia a su influencia sobre el cuerpo humano son probablemente los papiros médicos egipcios descubiertos en Nahum, por Petrie, y que datan del año 1500 a.C. Estos se refieren al encantamiento por la música, a la que atribuían una influencia favorable sobre la fertilidad de la mujer. Todos los autores coinciden en el primer relato sobre musicoterapia o música curativa, que es la efectuada por David con su arpa frente al rey Saúl.

El hombre ha creído que el sonido era una fuerza cósmica presente en el comienzo del mundo y que tomó forma verbal. Existen infinidad de leyendas sobre la creación del universo las cuales el sonido juega un papel muy importante. Los egipcios creyeron que el Dios Thot creó en mundo, con su voz. Con el sonido de su boca produjo el nacimiento de cuatro dioses, quienes poblaron y organizaron el mundo. La concepción filosófica procedente de los persas e hindúes sobre el origen del cosmos, el universo fue creado por una sustancia acústica. Para el hombre primitivo el sonido fue un medio de comunicación. Ciertas tribus de nueva Guinea, se cree que las voces de los espíritus pueden ser oídas a través de las flautas, los tambores y los bufidos del toro. Las civilizaciones totémicas existe la creencia de que cada uno de los espíritus que habilita el mundo posee su propio sonido específico e individual.

Los hombres primitivos creían frecuentemente que cada ser vivo o muerto tenía su propio sonido o canción secreta a la cual debía responder. Por esta razón los ritos mágicos de la salud de los médicos

brujos, trataban de descubrir el sonido o canción a la cual respondería el hombre enfermo o el espíritu que habitaba en él. Los griegos emplearon la música de modo razonable y lógico, incrementaron notablemente su aplicación para prevenir y curar las enfermedades físicas y mentales. Tanta es la importancia que le otorgó que llegaron a considerar que el uso de la música debía estar controlado por el Estado. Platón y Aristóteles bien podrían ser los precursores de los musicoterapeutas. Aristóteles hablaba del verdadero valor médico de la música ante las emociones incontrolables y atribuía su efecto beneficioso para la catarsis emocional. Platón recitaba música y danzas para los terrores y las antiguas fóbicas.

En 1489 aparece Marsilio Ficino y sus discípulos, a quienes se les debe la más audaz construcción teórica que une la filosofía, la medicina, la música, la magia y la astrología. En el siglo XVIII se prefirió hablar de los efectos de la música sobre las fibras del organismo. En el siglo XIX y XX hay un crecimiento en EEUU y un desarrollo de la musicoterapia, en centros educativos sociales y sanitarios.

#### **2.2.9.2. Aplicaciones clínicas de la Musicoterapia<sup>10</sup>**

La música como medio para tranquilizar a los niños: En todo momento estamos en un entorno donde estamos expuestos a los ruidos que nos proporcionan diferentes estados emocionales algunos de los cuales pueden aumentar nuestro estrés. La técnica de relajación mediante Musicoterapia constituye una alternativa para el control de la ansiedad. Ante cualquier estado de tensión los signos vitales se alteran, llegando a tener valores altos y desequilibrando el comportamiento normal de la persona. La música influye sobre el ritmo respiratorio, la presión



arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales. Los ritmos cardiacos se aceleran o se vuelven más lentos de forma tal que se sincronizan con los ritmos musicales. También se sabe que la música puede alterar los ritmos eléctricos de nuestro cerebro.

### **2.2.9.3. La Musicoterapia en Odontología**

La utilización de la música en niños y adolescentes durante la práctica dental es considerada como una terapia de sugestión en donde el niño es animado a la fantasía. Lamentablemente, esta técnica no es muy utilizada probablemente por falta de información del clínico. Algunos investigadores han utilizado música ambiental, canciones infantiles, historias y cuentos; así como también, diversos temas de audición durante el tratamiento de niños pequeños o discapacitados, con la finalidad de lograr una mayor colaboración del paciente pediátrico. Cualquier sonido, sea musical o no, está formado por vibraciones que se propagan a través del aire e impactan en los objetos y cuerpos que hallan en su recorrido. Todos los seres vivos reaccionan de una manera u otra a estas vibraciones, no solo a través del sistema auditivo, sino que también percibimos una gran parte de las ondas sonoras por medio de la piel y los huesos. A veces podemos notar estas vibraciones como ruidos, sonidos y música por medio de nuestros oídos (los cuales transforman las señales auditivas en estímulos que llegan al cerebro) sino con todo nuestro organismo.<sup>10,24</sup>

### **2.2.10. INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA ANSIEDAD**

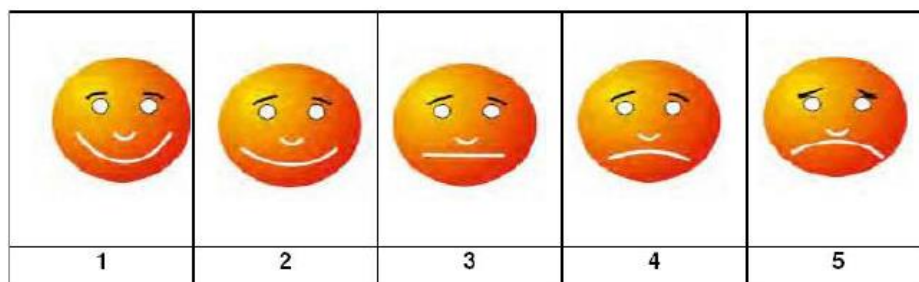
Existen diversos tipos de autoinforme que se adaptan a diferentes necesidades y estados del desarrollo del paciente pediátrico. Los métodos más comunes son: métodos proyectivos, entrevistas, escalas

analógicas visuales y cuestionarios. Los tres últimos son los más utilizados por la sencillez del procedimiento y porque se adaptan mejor a la evaluación rápida y fiable tan necesaria en el medio hospitalario.

### **LA ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)<sup>10,17</sup>**

Creado por Buchanan y Niven, el cual puede ser aplicado a niños de entre 3 a 18 años. Fué desarrollada para evaluar el estado de ansiedad dental en niños. Consiste en 5 caras en los límites de ansiedad leve a ansiedad severa en el que los niños pueden reconocer fácilmente y el odontólogo lo puede anotar en una situación clínica, el FIS es también una medida conveniente para los niños así como sus padres y dentistas. Este instrumento muestra una adecuada facilidad de aplicación, siendo utilizado tanto en contextos europeos, como latinoamericanos

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



## **LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH<sup>25</sup>**

Versión en español realizada por Pal-Hegedus compuesta por cuatro preguntas con cinco alternativas para cada una, siendo atribuidos los siguientes puntajes:

- 0: Sin ansiedad (puntuación igual a 4)
- 1: Baja ansiedad (entre 5 y 9)
- 2: Ansiedad moderada (valores entre 10 y 14)
- 3: Alta ansiedad (para 15 y 20 puntos).

## **TEST DE DIBUJOS DE VENHAM<sup>25</sup>**

El test psicológico a través del Test de dibujos de Venham, conformado por 8 pares de figuras, en las cuales cada uno representa un estado de ansiedad con una calificación numérica; los niños pueden responder por escrito, oralmente o con gestos. La calificación obtenida representa el número de veces que se siente ansioso de acuerdo a lo escogido. Adicionalmente se les indica que realicen un dibujo de forma espontánea que expresará su estado de ánimo de ese momento, permitiendo evaluar las características psicológicas de los niños a través de la valoración de las ilustraciones que deberá realizar un Psicólogo Clínico, para discriminar de forma aceptable entre niños y ansiosos y viceversa.



### **DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA<sup>26</sup>**

Es una técnica utilizada principalmente para valorar la ansiedad de niños. Estos dibujos nos permiten interpretar las fantasías, deseos y miedos conscientes e inconscientes del paciente.

### **DIBUJO LIBRE<sup>26</sup>**

En valorar la ansiedad dental del niño por medio de un dibujo realizado a libre elección en el tema. Este dibujo es analizado por personal capacitado para descubrir los sentimientos encerrados del niño. En 1999, Domínguez y Aznar emplearon esta técnica para evaluar la ansiedad concluyendo que el grado de ansiedad, no cambia significativamente antes y después del tratamiento.

#### **2.2.11. Validación de la Escala de la Imagen Facial (FIS) para evaluar la ansiedad dental infantil.**

La validez del instrumento es verdadera si se mide lo que se propone y se puede evaluar mediante la correlación con otro instrumento diseñado para medir el mismo fenómeno. La Escala de Imagen Facial

(FIS) comprende un fila de cinco caras que van desde ansiedad leve a ansiedad severa. A los niños se les pide que indiquen cuál de las caritas mostradas se siente identificado en ese momento. Los datos serán anotados en la hoja de recolección. Este test lo puede realizar médicos, enfermeras o instrumentista dental, cuando el paciente llega a tratamiento e informar al equipo de salud dental de la ansiedad que el niño puede estar sufriendo.<sup>10,20</sup>

### 2.3. Definición de terminología

**Ansiedad**<sup>12</sup>: La ansiedad es una emoción normal que aparece en el sujeto como signo de alarma de advertir al individuo de algún peligro o adversidad.

**Escala de Imagen Facial (FIS)**<sup>27</sup>: Es un instrumento que fue desarrollado para evaluar el estado de ansiedad dental en niños. Consiste en 5 caras en los límites de ansiedad leve a ansiedad severa en el que los niños pueden reconocer fácilmente y el odontólogo lo puede anotar en una ficha de recolección de datos.

**Música**<sup>28</sup>: Melodía, ritmo y armonía, combinados

**Musicoterapia**<sup>32</sup> : Según la Asociación Internacional de Musicoterapia se define como la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un profesional calificado, a un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y diseño de la Investigación**

#### **3.1.1.1. Tipo de Investigación:**

Es una investigación de tipo Cuantitativa.

#### **3.1.1.2. Diseño de la Investigación:**

Según la intervención del investigador es Experimental.

Según la planificación de las mediciones es Prospectivo.

Según el número de mediciones de variables es Transversal

Según el número de variables es Analítico.

### **3.2. Población y muestra:**

#### **Población**

La población estimada de estudio, estuvo constituida aproximadamente por 128 pacientes pediátricos (según datos del periodo 2015-I) que fueron atendidos por los estudiantes, en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

#### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 88 pacientes pediátricos, que fueron distribuidos en dos grupos de 44 el grupo A (con musicoterapia) y 44 el grupo B sin musicoterapia.

**Fórmula:**

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

<b>Z</b>	<b>1.96</b>		
<b>p</b>	<b>50%</b>		
<b>q</b>	<b>50%</b>		
<b>N</b>	<b>128</b>		
<b>e</b>	<b>5%</b>	<b>n</b>	<b>88</b>

Para la selección de los elementos de la muestra se empleó el tipo de muestreo aleatorio simple estratificado

**N=128** N: es el tamaño de la población. 128 individuos

**Z:** para el nivel de confianza (1- alfa) que se asigna. Se usa 1.96.

**e:** precisión absoluta. Se usa 5%.

**p:** proporción esperada en la población. Se usa 0.5.

**q:** es 1-p.

**n:** es el tamaño de la muestra.

La confiabilidad es un valor que expresa el grado de confianza de información procesada y la veracidad de cada uno de los datos recogidos mediante el instrumento que será evaluado con la entrevista.

## **Criterios de Selección**

### **Criterios de Inclusión**

- ✓ Pacientes pediátricos que en el momento de la recolección de datos tengan entre 6 a 9 años de edad, de ambos sexos.
- ✓ Pacientes pediátricos sin alteración sistémica (ASA I).
- ✓ Pacientes pediátricos que reciban tratamiento restaurador de una lesión cariosa tipo I (según Black) realizadas bajo aislamiento absoluto y colocación de anestesia local, en las fechas programadas para la recolección de datos.
- ✓ Pacientes pediátricos, cuyos padres acepten la participación de los menores firmando el consentimiento informado.(Anexo 02)

### **Criterios de Exclusión**

- ✓ Pacientes pediátricos que no colaboren al momento del tratamiento odontológico.
- ✓ Pacientes pediátricos que no colaboren al momento de la recolección de datos.

### **3.3. Hipótesis**

La Musicoterapia si influye para el manejo de Ansiedad en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016.

### **3.4. Variables**

- ✓ Variable Independiente: Musicoterapia.
- ✓ Variable Dependiente: Ansiedad.



### 3.5. Operacionalización

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍAS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Musicoterapia	Aplicación de Musicoterapia	Con música Sin música	Cualitativa	Nominal	—	Ficha de recolección de datos
Ansiedad	Nivel de ansiedad Según Escala Imagen Facial (FIS)	1.- Ansiedad leve 2.- Ansiedad leve a moderada 3.- Ansiedad moderada 4.-Ansiedad de moderada a severa 5.- Ansiedad severa	Cualitativa	Ordinal	Entrevista	Escala imagen facial(FIS)

### **3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1.1. Métodos de Investigación:**

Experimental

#### **3.6.1.2. Técnicas de recolección de datos:**

Se utilizará la técnica de entrevista, para determinar el nivel de ansiedad se utilizó la escala de imagen facial FIS.

#### **3.6.1.3. Instrumentos de recolección de datos:**

La ficha de recolección de datos consta de dos partes: **(ANEXO 03)**

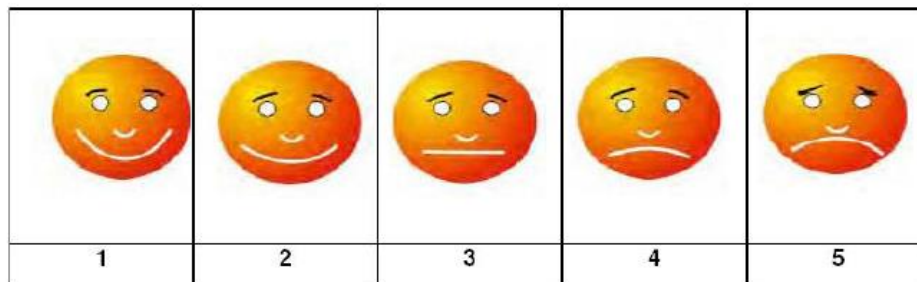
**Primera parte:** Se registró datos personales y generales del paciente, antes del tratamiento.

**Segunda parte:** Se registró impresa la Escala de Imagen facial FIS, para su respectiva aplicación.

#### **LA ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS) <sup>10,27</sup>**

Creado por Buchanan y Niven, el cual puede ser aplicado a niños de entre 3 a 18 años. Fue desarrollado para evaluar el estado de ansiedad dental en niños. Consiste en 5 caras en los límites de ansiedad leve a ansiedad severa, en el que los niños pueden reconocer fácilmente y el odontólogo lo puede anotar en una situación clínica, el FIS es también una medida conveniente para niños así como sus padres y odontólogos. Es posible evaluarlos objetivamente incluso si es

practicado por los infantes, sus padres, y el odontólogo. Este instrumento muestra una adecuada facilidad de aplicación, siendo utilizado tanto en contextos europeos, como latinoamericanos



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

### 3.7. Procedimiento para la recolección de datos

1.- Se solicitó los permisos pertinentes para la ejecución de la presente investigación. Los niños llegaron en compañía de sus padres y/o tutores a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán; y se les realizó el llenado de la historia clínica de rutina.

2.- Se dialogó con los padres de los niños que cumplían con los criterios de inclusión explicándoles los objetivos del presente trabajo y se les hizo firmar el consentimiento informado para que los niños participen en la investigación. **(Anexo 01)**

3.- Se registraron en la ficha de recolección de datos; los datos

de filiación de los pacientes, nº de ficha, fecha y nº de historia clínica. **(Anexo 02)**

4.- Una vez registrados los 88 pacientes pediátricos; los tratamientos fueron realizados por los alumnos de la Universidad Señor de Sipán en el mes de Abril 2016. La población se dividió en dos grupos un grupo al que se le aplicó la Musicoterapia y se denominó grupo A, y otro grupo al cual no se aplicó Musicoterapia y se denominó grupo B. La asignación de los pacientes de los dos grupos fué realizada en forma aleatoria.

### **Grupo A (Con Musicoterapia)**

Se midió la Ansiedad del paciente pediátrico antes de que el operador inicie los tratamientos de sellantes de fosas y fisuras y restauraciones dentales colocándoles anestesia local y aislamiento absoluto a dichos tratamientos, se le aplicó la entrevista con la Escala de Imagen Facial (FIS), (Anexo 02), la cual consiste en mostrar al niño 5 tipos de caritas, desde ansiedad leve a ansiedad severa para poder evaluar su estado de Ansiedad. Una vez respondido dicho test y el paciente pediátrico se encuentre ubicado en el sillón dental, se procedió a aplicar música para ir preparando al paciente (las cuatro estaciones de Vivaldi), usando audífonos para evitar cualquier distracción del menor, antes que el alumno operador proceda a realizar el tratamiento restaurador, (en todos los tratamientos se colocó anestesia y aislamiento absoluto con clamps). Al término del tratamiento realizado nuevamente se midió la Ansiedad con un post test

Escala de Imagen Facial (FIS).

### **Grupo B (Sin Musicoterapia)**

Se midió la ansiedad del paciente pediátrico antes de que el operador con los tratamientos de sellantes de fosas y fisuras y restauraciones dentales colocándoles anestesia local y aislamiento absoluto a dichos tratamientos, se aplicó la entrevista con la Escala de Imagen Facial (FIS), (Anexo 02), la cual consiste en mostrar al niño 5 tipos de caritas, desde ansiedad leve a ansiedad severa para poder evaluar su estado de Ansiedad. Una vez respondido dicho test el alumno operador y el paciente pediátrico se encuentre ubicado en el sillón dental, se procedió a realizar el tratamiento restaurador, (en todos los tratamientos se colocó anestesia y aislamiento absoluto con clamps). Al término del tratamiento realizado nuevamente se midió la Ansiedad con un post test Escala de Imagen Facial (FIS).

5.- Al finalizar la evaluación de los pacientes pediátricos de ambos grupos, se les entregó una diploma por brindar su apoyo para realizar este estudio.

### **3.8. Plan de análisis estadístico de datos**

Se aplicó la Prueba t-Student que se utiliza para contrastar hipótesis sobre medias en poblaciones con distribución normal. La Prueba t-Student es una de las pruebas más utilizadas en el ámbito de la medicina y la biología para contrastar la hipótesis planteada así como también se hizo uso de la estadística descriptiva mediante el paquete

estadístico SPSS versión 22.0, utilizando la información recolectada en la fase exploratoria de datos. Cada variable se representó en su correspondiente tabla de distribución de frecuencias y su nivel de correspondencia, además se graficará aquellas variables que manifiesten características relevantes.

### **3.9. Criterios éticos**

Para la ejecución de la investigación se contó con la autorización de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, en concordancia con las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki 64ª Asamblea de la AMM, realizada en la ciudad de Fortaleza, en la región nordeste de Brasil (World Medical Association, 2013). La investigación se realizó respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor, la confidencialidad de la información y el respeto a los derechos de paciente, así como la posibilidad de abandonar su participación en la investigación. El consentimiento informado fue firmado por los padres de los participantes (Anexo 01). La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, regula la investigación en humanos y el material biológico de ellos. Protege la salud, intimidad, dignidad de la persona, proteger el medio ambiente y respeta a todos los seres vivos.

### **3.10. Criterios de rigor científico**

Se cumplió con la presentación de datos fiables, fidedignos, codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos que se utilizó son instrumentos confiables. Los resultados podrían ser aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados en tablas y gráficos.

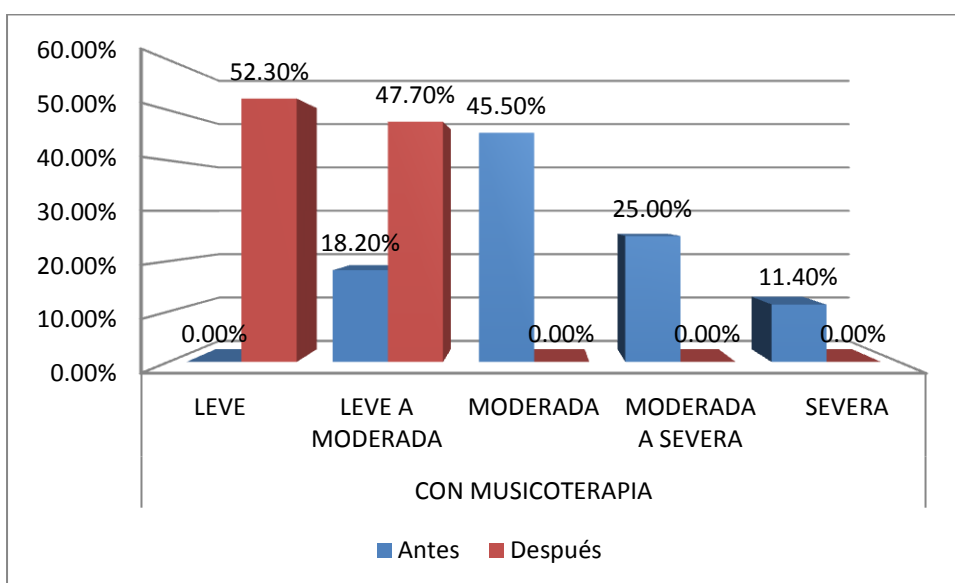
**Tabla 01**

**Ansiedad antes y después del grupo con Musicoterapia en el Tratamiento Dental en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016**

Con Musicoterapia	Antes		Después	
	n	%	n	%
Ansiedad Leve	0	0,0%	23	52,3%
Ansiedad Leve a Moderado	8	18,2%	21	47,7%
Ansiedad Moderada	20	45,5%	0	0,0%
Ansiedad Moderada a Severa	11	25,0%	0	0,0%
Ansiedad Severa	5	11,4%	0	0,0%
Total	44	100,0%	44	100,0%

**Fuente: Aplicación de instrumento a pacientes pediátricos**

**Figura 01**



En el grupo con musicoterapia presentan, una ansiedad leve antes del tratamiento el 0% (n=0) y después del tratamiento 52.3% (n=23), ansiedad leve a moderada antes del tratamiento 18.2% (n=8) y después del tratamiento 47.7% (n=21), ansiedad moderada antes del tratamiento 45.5% (n=20) y después del tratamiento 0% (n=0), ansiedad moderada a severa antes del tratamiento 25.0% (n=11) y después del tratamiento 0% (n=0), ansiedad severa antes del tratamiento 11.4% (n=5) y después del tratamiento 0 %, existiendo diferencia significativa en el manejo de Ansiedad Dental en los pacientes pediátricos.



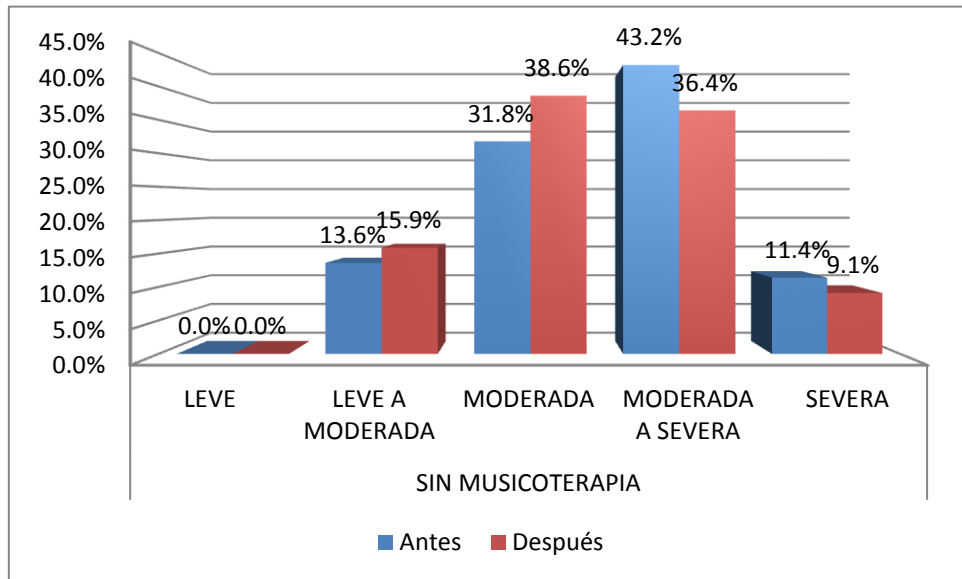
**Tabla 2**

**Ansiedad antes y después del grupo sin Musicoterapia, en el Tratamiento Dental en Pacientes Pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016.**

<b>Sin Musicoterapia</b>	<b>Antes</b>		<b>Después</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ansiedad Leve</b>	0	0,0%	0	0,0%
<b>Ansiedad Leve a Moderada</b>	6	13,6%	7	15,9%
<b>Moderada</b>	14	31,8%	17	38,6%
<b>Moderada a Severa</b>	19	43,2%	16	36,4%
<b>Ansiedad Severa</b>	5	11,4%	4	9,1%
<b>Total</b>	44	100,0%	44	100,0%

**Fuente: Aplicación de instrumento a pacientes pediátricos**

**Figura 02**



En la tabla y/o figura 02; se observa que el grupo sin musicoterapia presentan, una ansiedad leve antes del tratamiento el 0% (n=0) y después el 0% (n=0); ansiedad leve a moderada antes del tratamiento el 13.6% (n=6) y después del tratamiento el 15.9% (n=7); ansiedad moderada antes del tratamiento 31.8% (n=14) y después del tratamiento 38.6% (n=17); ansiedad moderada a severa antes del tratamiento 43.2% (n=19) y después del tratamiento 36.4% (n=16) , ansiedad severa antes del tratamiento 11.4%(n=5) y después del tratamiento 9.1% (n=4). No se obtuvo niveles significativos, al evaluar el grupo sin Musicoterapia.

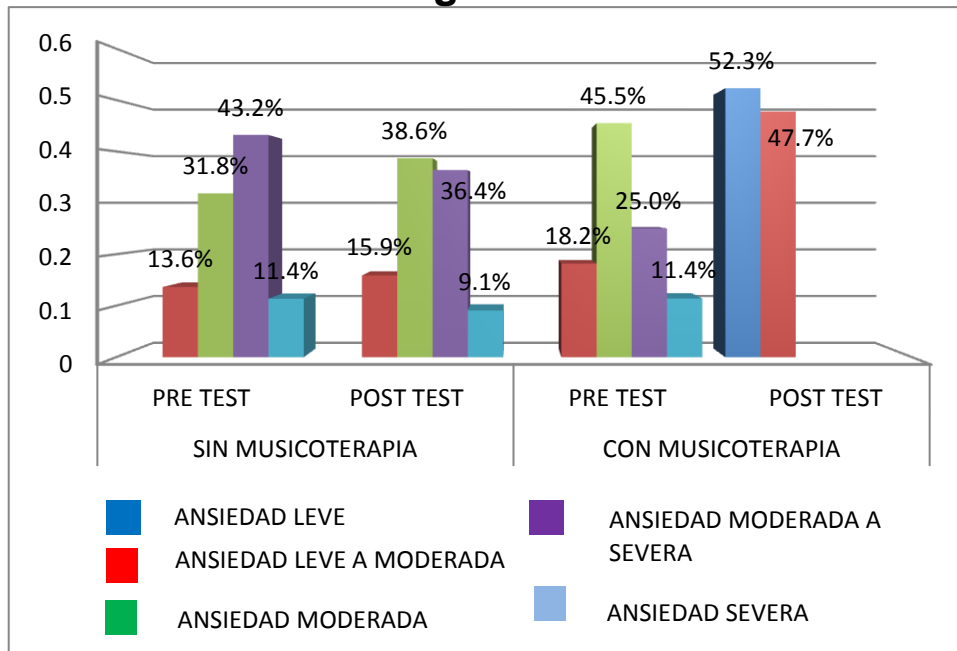
**Tabla 3**

**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.**

Ansiedad de Pacientes pediátricos	Sin Musicoterapia				Con Musicoterapia			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Ansiedad Leve</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	23	52,3%
<b>Ansiedad Leve a Moderada</b>	6	13,6%	7	15,9%	8	18,2%	21	47,7%
<b>Moderada</b>	14	31,8%	17	38,6%	20	45,5%	0	0,0%
<b>Moderada a Severa</b>	19	43,2%	16	36,4%	11	25,0%	0	0,0%
<b>Ansiedad Severa</b>	5	11,4%	4	9,1%	5	11,4%	0	0,0%
<b>Total</b>	44	100,0%	44	100,0%	44	100,0%	44	100,0%

**Fuente: Aplicación de instrumento a pacientes pediátricos**

**Figura 03**



**Fuente: Aplicación de instrumento a pacientes pediátricos**

En la tabla y/o figura 03; se observa que en el grupo A: con musicoterapia presentan, una ansiedad leve en el pre test el 0% y post test 52.3%, ansiedad leve a moderada el pre test es 18.2% y el post test 47.7%, ansiedad moderada pre test 45.5% y post test 0%, ansiedad moderada a severa pre test 25.0% y post test 0%, ansiedad severa, pre test 11.4% y post test 0%. Se observa que la diferencia bilateral fue ( $p < 0,000$ ) y el valor de t Student es altamente significativo ( $p < 0,01$ ) por lo tanto existe diferencia significativa en el grupo con musicoterapia. En el grupo B: sin musicoterapia presentan, una ansiedad leve a moderada en el pre test el 13.6% y post test el 15.9%; ansiedad moderada en el pre test 31.8% y post test 38.6%; ansiedad moderada a severa pre test 43.2% y post test 36.4%, ansiedad severa en el pre test 11.4% y post test 9.1%. Se observa que la diferencia bilateral fue ( $p = 0,234$ ) por lo tanto el valor de t Student no es significativo ( $p > 0,05$ ) para el grupo sin Musicoterapia.

## 4.2. Discusión de resultados.

Son muchos los estudios que buscan mejorar la atención odontológica, con el fin de evitar causar incomodidad por los sonidos y dolor al paciente, es por eso que se ha creído conveniente aplicar la técnica de musicoterapia para manejar la ansiedad del paciente pediátrico a través de la música, en este caso la melodía usada fue **Las Cuatro Estaciones de Vivaldi**, que se aplicó al grupo experimental de 44 pacientes pediátricos atendidos evitando que el paciente piense en el dolor y en los procedimientos odontológicos.

La recopilación de los datos fue de manera aleatoria permitiendo que desde el inicio los grupos sean semejantes en relación al nivel de ansiedad, así mismo teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Los datos que se recolectaron en el paciente fueron recolectados en un solo momento, ya que su nivel de ansiedad podía cambiar de una cita a otra.

El estudio realizado demostró que la técnica de musicoterapia tiene un efecto favorable para el manejo de la ansiedad en niños durante un tratamiento odontológico. Se observó que el efecto de la música redujo significativamente el nivel de ansiedad en los pacientes pediátricos ( $p = ,000$ ;  $p < 0,01$ ) por lo que existe diferencias significativas concluyendo que la musicoterapia si redujo la Ansiedad en pacientes pediátricos entre los 6 a 9 años de edad atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016. Por lo tanto se acepta la hipótesis de la investigación. Esto coincide con el estudio de Tasayco M<sup>10</sup> Obteniendo que el grupo con musicoterapia tuvo menores niveles de ansiedad durante el tratamiento dental ( $W: -4.434$ ;  $p < 0.05$ ), siendo esta diferencia estadísticamente significativa, teniendo en cuenta que

ambos estudios trabajaron en rangos de edades similares.

Se halló en nivel de ansiedad en la comparación de los dos grupos; en el grupo B: sin musicoterapia presentan, una ansiedad leve a moderada en el pre test el 13.6% y post test el 15.9%; ansiedad moderada en el pre test 31.8% y post test 38.6%; ansiedad moderada a severa pre test 43.2% y post test 36.4%, ansiedad severa en el pre test 11.4% y post test 9.1%. No se obtuvo niveles significativos, en el grupo sin Musicoterapia para el manejo de Ansiedad Dental en pacientes pediátricos. En el grupo A: con musicoterapia presentan, una ansiedad leve en el pre test el 0% y post test 52.3%, ansiedad leve a moderada el pre test es 18.2% y el post test 47.7%, ansiedad moderada pre test 45.5% y post test 0%, ansiedad moderada a severa pre test 25.0% y post test 0%, ansiedad severa, pre test 11.4% y post test 0 %, existiendo diferencia significativa en el manejo de Ansiedad entre los pacientes pediátricos atendidos con musicoterapia. La música que se colocó a los pacientes pediátricos en la investigación fué música instrumental debido a que este tipo de música omite la voz y se escucha los instrumentos: flauta, piano, guitarra, entre otros. Este tipo de música evidencia los estados de ánimo de las personas, ya sean para que se relajen, eliminen tensiones o calmen ansiedades<sup>19</sup>. Coincidiendo con Quiroz<sup>33</sup> quien afirma que es necesario aplicar nuevas técnicas para el manejo de la conducta en el niño para obtener una mayor satisfacción en los tratamientos realizados, en esta investigación se manejó la técnica de musicoterapia en los niños, volviéndolo menos predispuestos a sentir dolor, disminuyendo su ansiedad y estando más complacidos con los tratamientos realizados.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio, difieren de los de Aitken J, Wilson S, Coury D<sup>8</sup> quienes realizaron una investigación utilizando distintos tipo de música para controlar la ansiedad en los pacientes

pediátricos, se demostró que la distracción con audio no fué un medio eficaz para reducir la ansiedad, sin embargo, a los pacientes les gustó escuchar la música durante sus visitas al odontólogo, no encontrando diferencias significativas entre los tres grupos experimentales. Según Cruz M y Díaz M<sup>3</sup> quienes utilizaron la Música como método alternativo, a pesar que los resultados no mostraron diferencias significativas en la conducta de los niños hacia el tratamiento dental, entre aquellos que escucharon música y aquellos que no lo hicieron, los niños que recibieron música sintieron mayor satisfacción ante el tratamiento dental. En dicha investigación se evaluó la ansiedad dental mediante la escala de imagen facial (FIS), el cual los niños pueden reconocer fácilmente su estado de Ansiedad Dental y el odontólogo lo puede anotar en una situación clínica. Sin embargo Yamini.V<sup>5</sup> et al y Marwah N<sup>6</sup> et al; en sus investigaciones se evaluaron la ansiedad dental mediante la prueba de imagen de Venham, que a pesar que los niños pueden describir cuál es su estado de ansiedad adicionalmente se les indica que realicen un dibujo de forma espontánea que indicará su estado de ánimo de ese momento, permitiendo evaluar las características psicológicas de los niños, que deberá realizar un Psicólogo Clínico. Estas investigaciones concluyeron que la distracción musical hizo disminuir el nivel de ansiedad dental en los pacientes pediátricos, pero en un nivel significativo. Lo que coincide con nuestro estudio, a pesar de que se manejó otro instrumento de evaluación.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

- En el grupo con musicoterapia, antes del tratamiento dental predominó la ansiedad moderada a severa con un 25.0% y después del tratamiento predominó la ansiedad leve con una 52.3%.
- En el grupo sin musicoterapia antes del tratamiento dental predominó la ansiedad moderada a severa con 43.2% y después del tratamiento dental destacó la ansiedad moderada con un 38.6%.
- La Musicoterapia influye positivamente en el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016.



## **Recomendaciones**

- Se recomienda nuevas investigaciones sobre Ansiedad dental con poblaciones de mayor tamaño, pacientes de diferentes edades, utilizando diferentes técnicas y otros indicadores o instrumentos de evaluación para manejar los estados de ansiedad en los pacientes.
- Implementar el uso de la Musicoterapia dentro del protocolo de atención al paciente pediátrico, para manejar su estado de ansiedad dental y tener mejor colaboración del paciente pediátrico durante la atención odontológica.
- Probar la técnica de musicoterapia con otros géneros musicales y evaluar la ansiedad dental en los pacientes.

## REFERENCIAS

1. Cruz C. Evaluación y modificación de la conducta del paciente pediátrico a través de la Musicoterapia durante el Tratamiento Odontológico. [Tesis pre grado]. Perú: Universidad Cayetano Heredia, 2012. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/CARLOSMIGUELCRUZCHU.pdf>
2. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de mínima intervención en Odontología. 2007; 2(1): 1-12. Disponible en: <http://www.midentistry.com/JMID-3S-7.pdf>.
3. Cruz M, Díaz M. La música como método alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental. Rev Estomatológica Herediana.2005;15(1): 46 – 49. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/1976/1974>.
4. Guinot F. Efecto de la utilización de diferentes dispositivos audiovisuales durante la realización del tratamiento odontológico en el paciente infantil. [Tesis doctoral]. Barcelona. Universidad Internacional de Catalunya, 2014. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/284356>.
5. Yamini.V, Sandeep A, Nirmala.S, Sivakumar N. Effectiveness of music distraction in the management of anxious pediatric dental patients. Annals and Essences of Dentistry. 2010;2(2)1-6.
6. Marwah N, Prabhakar A, Raju O. Music distraction its efficacy in management of anxious pediatric dental Patients. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2016; 1(1)1-3.
7. Carpio C. Grado de Ansiedad en pacientes niños atendidos por odontólogos practicantes de las Clínicas de la Disciplina de

Odontología del Niño y el Adolescente de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y los factores que modifican su comportamiento ante el tratamiento dental. [Tesis pre grado]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2002. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09\\_1595.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09_1595.pdf).

8. Aitken J, Wilson S, Coury D, Moursi A. The effect of music distraction on pain, anxiety and behavior in pediatric dental patients. *Pediatr Dent*. February , 2002;24(2):1-5.
9. Pérez N, González C, Guedes A. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad .*Revista Cubana Estomatológica*. Dic 2002; 39(3):47-53. Disponible en : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072002000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000300003)
10. Tasayco M. Nivel de Ansiedad en relación a la aplicación de Musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2010. [Tesis pre grado]. Perú-Lima. Universidad Wiener, 2011. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/mariadelrosariotasaycohuanca.pdf>.
11. Carrillo M, Crego A, Romero M. El Miedo Dental en la Infancia y Adolescencia: Implicaciones para la Salud Oral . United States of America. :Lulu press,inc;2012. P 31-32.
12. Amaro F. Ansiedad (aspectos conceptuales) y Transtornos de Ansiedad en niños y adolescentes. [monografía en internet]. España-Barcelona. Editor; 2008. [accesado 15 de setiembre

- 2015]. Disponible en :  
[http://paidopsiquiatria.cat/files/Trastornos\\_Ansiedad\\_0.pdf](http://paidopsiquiatria.cat/files/Trastornos_Ansiedad_0.pdf)
13. Cazares F. Nivel de Ansiedad que se manifiesta ante un Tratamiento Odontológico. [tesis doctoral]. Monterrey. Universidad de Carabobo, 2012. Disponible en:  
<http://eprints.uanl.mx/2706/1/1080227458.pdf>.
14. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en Odontoestomatología. 2014; 30 (1):39-46. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>.
15. Torres V. Efecto de una técnica de distracción musical en la ansiedad dental y en la adherencia al tratamiento en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la Región Metropolitana. [tesis]. Chile- Santiago. Universidad de Chile, 2013. Disponible en:  
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130005>
16. De la Cruz E. Ansiedad y Miedos dentales en Niños de edad escolar de la esc. primaria Francisco H. Santos de Coatzacoalcos, ver en el periodo febrero-mayo del 2011. [Tesis pre grado]. Veracruz: Universidad Veracruzana, 2011. Disponible en:  
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/32238/1/delacruzherre-ra.pdf>
17. Osorio A. Niveles de Ansiedad y respuesta Fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos Odontopediátricos. [Tesis pre grado]. Venezuela. Universidad Autónoma de Nuevo León, 2014. Disponible en:  
<http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/1180>.
18. López N. 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 pre grado]. Perú- Tacna: Universidad Privada de Tacna, 2010. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/nellyshirleylopezarenaS.pdf>
19. Vega J. Instrumental en Odontología. [Tesis pre grado]. España- Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2010. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/11826/1/instrumentacion.pdf>
20. Buchanan H, Niven N. Validation of a facial image scale to assess child dental anxiety international journal of paediatric dentistry 2002; 12: 47–52. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.09607439.2001.00322.x/abstract>
21. Ocaña E. Instrumental en Operatoria Dental. [Monografía en internet]. Publishing; Feb 04, 2011. [Accesado 2 de agosto 2015]. Disponible en : <http://es.scribd.com/doc/48139654/Instrumental-en-operatoria-dental#scribd>
22. Gil M, González G, Llor D. Nomenclatura e Instrumental utilizado en Odontología. (Caracas-Venezuela). Cátedra de Odontología Operatoria. Fac. Odontología. UCV. Caracas, 2013. [Accesado 6 de Agosto 2015]. Disponible en: [http://www.ucv.ve/fileadmin/user\\_upload/facultad\\_odontolog/Imágenes/Portal/Odont\\_Operatoria/Nomenclatura\\_e\\_Instrumental.pdf](http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_odontolog/Imágenes/Portal/Odont_Operatoria/Nomenclatura_e_Instrumental.pdf).
23. Bravo M, Cabañas M. Musicoterapia. [Monografía en Internet]. Club Ensayos, 2015. [accesado 6 de agosto 2015]. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/M%C3%BAsicaCine/Musicoterapia/2293677.html>.

24. Trallero C. Musicoterapia para el Estrés: Como recobrar la calma interior. Revista Inteligencia Emocional. [Revista en línea]. 2008. [consultado 16 de agosto 2015]; 1(1):1-5. Disponible en: <http://es.slideshare.net/variniamikaela/musicoterapia-para-el-estres>.
25. Marcano A, et al. Evaluación de la Ansiedad y Miedo en Niños Escolares en la Consulta Odontopediátrica. Rev. Odontopediátrica. Latinoamericana. 2012;2(2):65-71. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/229750385/Articulo-Metodo>.
26. Urbina S. Relación entre ansiedad y respuesta fisiología en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica. [Tesis pre grado]. Perú: Universidad Cayetano Heredia, 2006. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/sandraluisaurbinahuaman.pdf>
27. 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. [En línea]. Enero-Junio. 2014; (1):1-8. Disponible en: <http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/issue/view/1>
28. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., Edición del Tricentenario. Madrid: Espasa, 2014. [en línea]. Disponible: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWlKRDXX2hFUevue>.
29. Esquinas M, Cordon F, Moya A. Instrumental Dental [Monografía en Internet]. Publishing; 2010. [accesado 14 de agosto 2015]. Disponible en: <http://www.logoss.net/uploads/editorial/temamuestra/tema13.pdf>

30. Cerrón M. Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oral de la fuerza aérea del Perú – 2010. [Tesis pre grado]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2010. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/miriamelaineccerroncallupe.pdf>
31. Castillo L, Galvis M, Mejia Y, Glenda S. Exposición instrumental de operatoria dental e instrumental rotatorio. [Monografía en Internet]. 2013. [accesado 15 de setiembre 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/yuramh9621/instrumental-de-operatoria-dental-31640294>
32. Chávez s. Musicoterapia: un gran aporte en el ámbito de la educación especial. Revista digital educativa. [En línea]. febrero 2012; (4):1-40. Disponible en: <http://www.enclavedocente.es/wp-content/uploads/2013/02/enclave-docente-n4-5.pdf>
33. Quiroz J, Melgar R. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(2):129-136. Disponible en : <file:///C:/Users/anghela/Desktop/137-472-1-PB.pdf>

## ANEXO 01



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

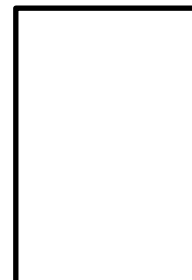
### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_,  
con DNI; \_\_\_\_\_ madre/padre/apoderado del  
menor \_\_\_\_\_ autorizo la  
participación de mi menor hijo(a) en el estudio de investigación titulado  
**“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,** realizado por la **estudiante Jiménez Vargas Anghela  
Beatriz,** del **X** ciclo estudiante de la Universidad Señor de Sipán.

Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo  
confidencial y solo para fines de estudio, no existiendo ningún tipo de  
riesgo o daño físico ni psicológico, ya que todo material a emplear será  
inocuo. Asimismo acepto que no seré beneficiado económicamente, ni  
de ninguna otra manera.

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

\_\_\_\_\_  
**JIMENEZ VARGAS ANGHELA      FIRMA DEL PADRE/  
(Investigadora)                      TUTOR**



Huella Digital



## ANEXO 02



UNIVERSIDAD  
SEÑOR DE SIPÁN

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nº DE FICHA \_\_\_\_\_

✚ Fecha: \_\_/\_\_/

✚ H.C Nº: \_\_\_\_\_

✚ Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

✚ Edad: \_\_\_\_\_ años

✚ Género: F M

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tipo de Material: \_\_\_\_\_

Manejo de Ansiedad

Con musicoterapia

Sin musicoterapia

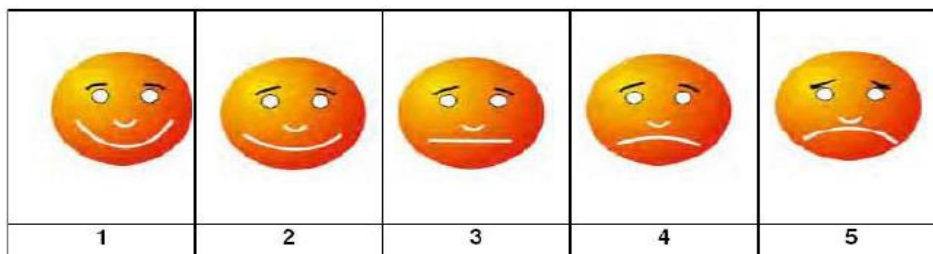
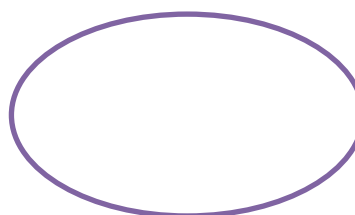
Tratamiento odontológico

Antes

Después

### FACIAL IMAGE SCALE (FIS)

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



## ANEXO 03



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**Autorización para realizar trabajo de investigación en la  
Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán.**

Chiclayo, Abril 2016

**Dra. Claudia Morales Guevara**

**Directora de Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán**

**De mi consideración de estudiante:**

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarla, y a la vez pedir su autorización para desarrollar la tesis titulada, "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.

Los padres de los niños firmarán una autorización para que sean incluidos en dicho estudio.

El presente estudio será realizado durante el mes de mayo del año 2016.

Esperando contar con su colaboración y agradecida atención.

**Atentamente**

**Jiménez Vargas Anghela Beatriz**

**Estudiante de la Facultad de Estomatología**

**Código 2101813686**



## ANEXO 04

### Prueba de hipótesis de la Musicoterapia para el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016.

Ansiedad	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
<b>Sin Musicoterapia</b>	1,198	86	,234	,227	,190	-,150	,605
<b>Con Musicoterapia</b>	12,604	86	,000	1,909	,151	1,608	2,210

#### Fuente: Aplicación de instrumento a pacientes pediátricos

En la tabla 06; se observa que la significancia bilateral es ( $p > 0,234$ ) por lo tanto el valor de t Student no es significativo ( $p > 0,05$ ) por lo que no existe diferencia significativas en el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016 sin musicoterapia.

Asimismo, se observa que la significancia bilateral es ( $p < 0,000$ ) por lo tanto el valor de t Student es altamente significativo ( $p < 0,01$ ) por lo que existe diferencia significativas en el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016 con musicoterapia.

Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación.

## ANEXO 05



Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán



Paletas para evaluar la Escala de Imagen Facial (FIS)





Autorización de los padres para realizar la investigación con sus hijos.



Evaluación de Escala de Imagen Facial (FIS) en pacientes



Paciente pediátrico se identifica con las paletas de la Escala de Imagen Facial (FIS)



Paciente pediátrico antes del Tratamiento Dental evaluada sin Musicoterapia



Paciente pediátrico durante el Tratamiento Dental evaluada sin Musicoterapia





Paciente pediátrico antes del Tratamiento Dental evaluada con Musicoterapia



Colocación de anestesia infiltrativa del Paciente pediátrico evaluada con Musicoterapia





Paciente pediátrico durante el Tratamiento Dental evaluado con Musicoterapia



Paciente pediátrico después del tratamiento dental con Musicoterapia



Motivación de los Pacientes pediátricos después de ser atendidos