

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Efecto de la musicoterapia sobre el control de la ansiedad en cirugías dentales en niños en edad escolar atendidos en el Centro de Salud Perú – Corea 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Nuñez Mallqui, Marino Alejandro

ASESOR: Fernández Briceño, Sergio Abraham

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en estomatología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 77566109

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40101909

Grado/Título: Magister en ciencias de la salud

salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-6150-5833

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
2	Huayta Natividad, Víctor Manuel	Maestro en ciencias de la salud, con mención en odontoestomatología	42137866	0000-0003-1133-0470
3	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLÓGIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **11:00 a.m.** del día 26 del mes de setiembre dos mil veintitrés en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Dra. C.D. María Luz Preciado Lara (PRESIDENTA)
- Mg. C.D. Víctor Manuel Huayta Natividad (SECRETARIO)
- Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe (VOCAL)

ASESOR DE TESIS Mg. C.D. Sergio Abraham Fernández Briceño

Nombrados mediante la Resolución N°2159-2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **"EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA SOBRE EL CONTROL DE LA ANSIEDAD EN CIRUGÍAS DENTALES EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR ATENDIDOS EN EL C.S. PERÚ – COREA 2022"**; presentado por el Bachiller en Odontología, el **Sr. MARINO ALEJANDRO NUÑEZ MALLQUI**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

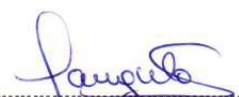
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo APROBADO por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las **12:00 p.m.** del día 26 del mes de setiembre del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


.....
Dra. C.D. María Luz Preciado Lara
PRESIDENTA


.....
Mg. C.D. Víctor Manuel Huayta Natividad
SECRETARIO


.....
Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe
VOCAL



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Fernando Briceño Sergio
asesor(a) del PA Odontología y designado(a)
mediante documento: Nº 1615-2019-O-FCS-UDH del (los)
estudiante(s) Núñez Mallqui Marino Alejandro

de la investigación titulada
Efecto de la musicoterapia sobre el control de la
ansiedad en cirugías dentales en niños en edad escolar
atendidos en el centro de salud Perú-Corea 2022

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 2.0%
verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante
el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no
constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de
Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que
estime conveniente.

Huánuco, 10 de Octubre de 2023.


Sergio A. Fernández Briceño
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 24222

Apellidos y Nombres

DNI N°

Código Orcid N°

0600-0002-6150-5833

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to City University of New York
System

Trabajo del estudiante

1%

5

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

1%

8

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

1%

9

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet



Sergio A. Fernández Briceño
CINCO AÑOS DE EXPERIENCIA
C.E.M. 2022

Apellidos y Nombres

DNI N°

Código Orcid N°

0000-0002-6150-5833

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a mis padres, porque ellos han sido la razón de mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que soy hoy es por ellos.

A todos mis docentes de pregrado, por su paciencia y dedicación a la hora de enseñar y formar grandes profesionales.

AGRADECIMIENTO

Especial agradecimiento a mi asesor, por todo su apoyo, a la cirujanas dentistas del c.s. Perú- Corea por su paciencia y amabilidad, al apoyarme y brindarme las facilidades para poder aplicar mi tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE CUADROS.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	14
1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	14
1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	15
1.4. OBJETIVOS.....	15
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.5. VIABILIDAD	16
1.5.1. VIABILIDAD TÉCNICA.....	16
1.5.2. VIABILIDAD OPERATIVA.....	16
1.5.3. VIABILIDAD ECONÓMICA	16
1.6. LIMITACIONES	16
CAPITULO II.....	17
MARCO TEORICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.2. BASES TEORICAS	26

2.2.1. ANSIEDAD	26
2.2.2. ETIOLOGÍA DEL MIEDO Y LA ANSIEDAD DENTAL	27
2.2.3. FACTORES PREDISPONENTES INDIVIDUALES	28
2.2.4. FACTORES RELACIONADOS EN EL ENTORNO DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	29
2.2.5. CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD Y EL MIEDO DENTAL	30
2.2.6. PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD Y EL MIEDO DENTAL	31
2.2.7. INSTRUMENTO	31
2.2.8. MUSICOTERAPIA.....	32
2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS	33
2.4. HIPÓTESIS.....	34
2.4.1. HI: HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	34
2.4.2. HO: HIPÓTESIS NULA	34
2.5. VARIABLES	34
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	34
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	34
2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTE	35
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	35
CAPÍTULO III.....	36
MARCO METODOLÓGICO	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.2.1. POBLACIÓN	37
3.2.2. MUESTRA.....	37
3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	38
3.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	38
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	38
3.3.1. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.3.2. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	39
CAPITULO IV.....	40
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40

CAPÍTULO V.....	60
DISCUSION DE RESULTADOS.....	60
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	65
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Género: Instrumental (antes)	40
Cuadro 2. Género: Instrumental (después).....	41
Cuadro 3. Género: Instrumental (Antes)	42
Cuadro 4. Género: Instrumental (Después)	43
Cuadro 5. Género: Instrumental (antes)	44
Cuadro 6. Género: Instrumental (después).....	45
Cuadro 7. Género: Música clásica (antes).....	46
Cuadro 8. Género: Música clásica (después)	47
Cuadro 9. Género: Música Clásica (antes)	48
Cuadro 10. Género: Música Clásica (después)	49
Cuadro 11. Género: Música Clásica (antes)	50
Cuadro 12. Género: Música Clásica (después)	51
Cuadro 13. Género: Sin música (antes).....	52
Cuadro 14. Género: Sin música (después).....	53
Cuadro 15. Género: Sin música (antes).....	54
Cuadro 16. Género: Sin música (después).....	55
Cuadro 17. Género: Sin música (antes).....	56
Cuadro 18. Género: Sin música (después).....	57
Cuadro 19. Género: (música clásica, instrumental y sin música) (antes)	58
Cuadro 20. Género: (música clásica, instrumental y sin música) (después)	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Género: Instrumental (antes).....	40
Gráfico 2. Género: Instrumental (después).....	41
Gráfico 3. Género: Instrumental (Antes)	42
Gráfico 4. Género: Instrumental (Después)	43
Gráfico 5. Género: Instrumental (antes).....	44
Gráfico 6. Género: Instrumental (después).....	45
Gráfico 7. Género: Música clásica (antes)	46
Gráfico 8. Género: Música clásica (después)	47
Gráfico 9. Género: Música Clásica (antes)	48
Gráfico 10. Género: Música Clásica (después).....	49
Gráfico 11. Género: Música Clásica (antes)	50
Gráfico 12. Género: Música Clásica (después).....	51
Gráfico 13. Género: Sin música (antes).....	52
Gráfico 14. Género: Sin música (después)	53
Gráfico 15. Género: Sin música (antes).....	54
Gráfico 16. Género: Sin música (después)	55
Gráfico 17. Género: Sin música (antes).....	56
Gráfico 18. Género: Sin música (después)	57
Gráfico 19. Género: (música clásica, instrumental y sin música) (antes).....	58
Gráfico 20. Género: (música clásica, instrumental y sin música) (después)	59

RESUMEN

Objetivo: Demostrar la efectividad de la musicoterapia sobre la ansiedad en cirugías dental en niños en edad escolar atendidos en el C.S PERÚ-COREA 2022. **Método:** Diseño casi-experimental, nivel de explicativo tipo de estudio Prospectivo, longitudinal, analítico y la población está conformada por un total de 52 niños en edad escolar, escala FIS grupo control de remediación (sin musicoterapia) se aplicará antes y después del tratamiento. y un grupo experimental (con musicoterapia). **Resultados:** Se aplico los 2 géneros, un placebo y se obtuvo con la música clásica, un 23.08% presentaban una ansiedad leve moderada, un 9.62% presentaba ansiedad moderada y un 1.93% presentaba ansiedad leve. Así mismo con el instrumental, un 21.15% presentaban ansiedad moderada, un 9.61% mostraron ansiedad leve moderada y un 1.92% presentaba ansiedad moderada severa. Finalmente, el grupo sin música, un 11.53% presentaba ansiedad leve moderada y un 9.63% mostraba ansiedad moderada y moderada severa. Después que se aplicaron la música clásica, un 19.24% tenía ansiedad leve moderada, el 7.70% mostraba ansiedad moderada, el 3.85% presentaron ansiedad severa y 1.92% mostraban ansiedad moderada severa y ansiedad leve. Así mismo con el grupo sin música, un 15.93% tenían ansiedad severa, el 5.76% presentaron ansiedad moderada severa y moderada, el 3.85% y 1.92% presentaron ansiedad leve moderada y leve. Finalmente, con el instrumental, un 11.53% tenían ansiedad moderada y un 9.61% mostraron ansiedad leve moderada, el 7.69% y 3.84% presentaron ansiedad severa y ansiedad moderada severa. **Conclusión:** la música clásica, hubo incremento de ansiedad severa de un 3.88% y un 1.92% de ansiedad moderada severa. En el instrumental que se empleo hubo un aumento de ansiedad a severa con un 7.69% y un 3.84% ansiedad moderada severa. Al igual se empleó sin música, hubo un aumento considerable de un 15.39% de ansiedad severa.

Palabras claves: Efecto, musicoterapia, control, ansiedad, cirugías.

ABSTRACT

Objective: Demonstrate the effectiveness of music therapy on anxiety in dental surgeries in school-age children attended at C.S PERÚ-COREA 2022.

Method: Quasi-experimental design, explanatory level, type of study Prospective, longitudinal, analytical and population It is made up of a total of 52 school-age children, FIS scale remediation control group (without music therapy) is applied before and after treatment. and an experimental group (with music therapy).

Results: The 2 genres were applied, a placebo and it was obtained with classical music, 23.08% had mild to moderate anxiety, 9.62% had moderate anxiety and 1.93% had mild anxiety. Likewise with the instrumental, 21.15% presented moderate anxiety, 9.61% showed mild to moderate anxiety and 1.92% presented moderate to severe anxiety. Finally, in the group without music, 11.53% presented mild-moderate anxiety and 9.63% showed moderate and moderate-severe anxiety. After classical music was applied, 19.24% had mild to moderate anxiety, 7.70% had moderate anxiety, 3.85% had severe anxiety, and 1.92% had moderate severe anxiety and mild anxiety. Likewise with the group without music, 15.93% had severe anxiety, 5.76% presented moderate severe and moderate anxiety, 3.85% and 1.92% presented mild moderate and mild anxiety. Finally, with the instrumental, 11.53% had moderate anxiety and 9.61% showed mild-moderate anxiety, 7.69% and 3.84% presented severe anxiety and moderate-severe anxiety.

Conclusion: classical music, there was an increase in severe anxiety of 3.88% and 1.92% of moderate-severe anxiety. In the instruments that were used, there was an increase in anxiety to severe with 7.69% and 3.84% moderate-severe anxiety. Just as it was used without music, there was a considerable increase of 15.39% in severe anxiety.

Keywords: Effect, music therapy, control, anxiety, surgeries.

INTRODUCCIÓN

En la salud bucal afectan muchos problemas que van hacer que la población no pueda atenderse tales como sociales, económicos y psicológico. Entre ellos, el miedo psicológico que sienten adultos y niños al visitar al dentista es ahora común o generalizado. En general, la investigación en curso se ha centrado en la pediatría y hay poca evidencia científica para ayudar a controlar o reducir el miedo a los procedimientos dentales.

La ansiedad es muy común en los procedimientos médicos o dentales, lo que lleva a tener un descuido en nuestra salud general y bucal. Este muy importante que afecta la calidad de las visitas al dentista, porque temen que lo puedan experimentar durante el tratamiento, lo que afectará negativamente su higiene bucal, lo que puede repercutir en problemas más graves. Todo esto lleva a los dentistas a buscar nuevos métodos o dispositivos para eliminar el miedo de los pacientes al tratamiento. Por lo tanto, en este estudio, los pacientes serán tratados en forma de examen y observación, uno de los métodos ya está utilizando la musicoterapia, que se encarga de reducir la ansiedad del tratamiento dado al estimular la relajación auditiva durante el tratamiento dado.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La ansiedad es común en niños en edad preescolar y no olvide que también es común en los adultos. La separación de los padres es un problema psicológico y puede ser muy perturbador para los niños, ya que se sienten protegidos y abandonados al conocer gente nueva en el momento de la separación, ya sea en la escuela o yendo al médico.¹

En odontopediatría empezamos por entender que los miedos o ansiedades de los niños son fundamentales y son patrones de comportamiento alternativos de los niños en situaciones desconocidas, como un adulto extraño en un entorno extraño o una voz que puede cambiar el mundo armoniosamente. Debemos aprender a distinguir los comportamientos que los niños pueden mostrar cuando están presentes.²

La musicoterapia es el uso terapéutico y relajante de la música para la movilidad, la rehabilitación y el ejercicio de adultos y niños con discapacidades físicas, mentales y emocionales. Sin embargo, el efecto relajante proviene del origen de la percepción humana de los sonidos y la música.³

Según la OMS en octubre de 2017 más de 260 millones que sufren de trastorno de ansiedad.⁴

En el Perú se registró más de 1.7 millones de personas con ansiedad en el año 2016.⁵

En 2014, el I.N.S.M Honorio Delgado-Hideyo Noguchi encontró que el 70% de la niñez y la adolescencia sufren de depresión y trastornos de ansiedad. Como resultado, el 3,5% de los niños entre 6 y 10 años y el 8% de los jóvenes peruanos identificaron los problemas de salud mental antes mencionados.⁶

Según el Ministerio de Salud en octubre del 2017. La depresión y ansiedad en niños se a incrementado en un10%.⁷

Casi una gran proporción de dentistas tiene miedo de tratar a pacientes que sufren traumas de ansiedad, lo que genera desafíos para encontrar nuevos métodos e información en la práctica diaria. Estos pacientes deben ser identificados y se deben tomar las medidas apropiadas.⁸

Como en muchas culturas primitivas y antiguas de todo el mundo, ha habido muchos intentos de utilizar la música como una forma de curación, que se remonta a creencias prehistóricas lejanas.⁹

Con el tiempo, la odontología ha desarrollado métodos seguros y efectivos para tratar la ansiedad, uno de los cuales es la musicoterapia.¹⁰

Las técnicas, las habilidades y la aplicación clínica de la musicoterapia pueden ayudar a descubrir las necesidades de cada paciente tratado y utilizarlas para regular las emociones de cada paciente, creando así música para aliviar la depresión y la ansiedad.

El objetivo principal es que incentivar el desarrollo emocional hacia los demás. El sonido de la musicoterapia ayudará a liberar el miedo y favorecerá la regulación de signos de cada persona. ¹¹

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el efecto de la musicoterapia en los niños escolares que presentaron ansiedad ante las cirugías dentales atendidos en el C.S PERÚ-COREA 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe 01:

¿Cuál es el efecto de la musicoterapia en los niños escolares que presentaron ansiedad ante las cirugías dentales según el género musical, en el C.S PERÚ-COREA 2022?

Pe 02:

¿Cuál es el efecto de la musicoterapia en los niños escolares que presentaron ansiedad ante las cirugías dentales según la edad, en el C.S PERÚ-COREA 2022?

Pe 03:

¿Cuál es el efecto de la musicoterapia en los niños escolares que presentaron ansiedad ante las cirugías dentales según el sexo, en el C.S PERÚ-COREA 2022?

Pe 04:

¿Cuál es el efecto de la musicoterapia en los niños escolares que presentaron ansiedad ante las cirugías dentales según la hora de atención, en el C.S PERÚ-COREA 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

En esta edad se siente excluidos cuando intentan tener nuevas experiencias, conocer gente nueva y explorar nuevos entornos. Por lo tanto, junto con el desarrollo de la psicología del niño, comienza a temer el entorno social en el que vive. Hasta que se determine la causa del miedo o la ansiedad del niño, que refleja el momento en que estará en la oficina. Es importante comprender los efectos de la musicoterapia. Los resultados obtenidos se determinará la ansiedad que presentan los niños en los tratamientos en el C.S Perú Corea y permitirán identificar grupos vulnerables.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los resultados obtenidos van hacer que se beneficie a la práctica dental ya que se pueden tomar como una opción al tratar a los niños con ansiedad.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Si se comprueba su validez será de mucha importancia a muchos otros proyectos con mayor amplitud de población.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Demostrar la efectividad de la musicoterapia sobre la ansiedad en cirugías dental en niños en edad escolar atendidos en el C.S PERÚ-COREA 2022

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe 01:

Determinar el efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad en cirugías dentales en niños en edad escolar según el género musical en el C.S PERÚ-COREA 2022

Oe 02:

Demostrar el efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad en cirugías dentales en niños en edad escolar según la edad atendidos en el C.S PERÚ-COREA 2022

Oe 03:

Determinar el efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad en cirugías dentales en niños en edad escolar según el sexo atendidos en el C.S PERÚ-COREA 2022

Oe 04:

Establecer el efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad en cirugías dentales en niños en edad escolar según la hora de atención en el C.S PERÚ-COREA 2022

1.5. VIABILIDAD

1.5.1. VIABILIDAD TÉCNICA

Se ha obtenido de muchos conocimientos en la investigación sobre este tema a realizarse.

1.5.2. VIABILIDAD OPERATIVA

Se ha obtenido todos los materiales e instrumentos con lo que realizara el estudio y para la ejecución del proyecto dado.

1.5.3. VIABILIDAD ECONÓMICA

Los recursos económicos que se llevará a cabo dicha investigación por mi persona.

1.6. LIMITACIONES

Nuestras limitaciones serian en el proceso de la ejecución en la colaboración del niño y del padre.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Mora L. Colombia. 2017. “Musicoterapia a favor del manejo de la ansiedad en cuatro mujeres con disfonía espasmódica”.

Objetivo: Utilizando un estudio mixto cuasi-experimental (cualitativo-cuantitativo) y un diseño de prueba previa y posterior de un solo grupo, reducimos los efectos de la DE mediante la implementación de un sistema de musicoterapia que apoya el manejo de la ansiedad en grupos de mujeres. **Metodología:** Se ejecuto en el Instituto de Musicoterapia de la Universidad de las Naciones Unidas durante dos meses y medio con dos intervenciones semanales de musicoterapia grupal de 1 a 30 minutos cada una, para un total de 27 horas (18 sesiones). Se trataba de usuarios de entre 39 y 68 años a los que se les había diagnosticado disfonía espástica con síntomas entre los 5 y los 23 años. El proceso se divide en cuatro modalidades de musicoterapia:

Improvisación, composición, entretenimiento y aceptación. Se tomaron medidas antes y después del tratamiento midiendo el índice de deterioro del habla VHI-30, el tiempo máximo de vocalización, transmisión y el índice s/z. Se empleo un estudio la interacción musical en 10 grupos utilizando indicadores mentales integrados conectados durante la improvisación. **Resultados:** El análisis musical se basó en el índice de integración de enlaces psicoacústicos de cada participante, y este estudio se refiere al análisis musical global. De la misma manera, los datos previos y posteriores al tratamiento se presentan como índice de deterioro del habla, tiempo de habla más prolongado e índice s/z. **Conclusion:** Promueve la autoaceptación y aumenta la interacción social. También redujo los efectos de la

disfonía espástica de los participantes y promovió cambios positivos en la capacidad lingüística percibida.¹²

Romero R. y Pérez D. Ecuador. 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”.

Objetivo: Se efectuó este estudio en el uso de la musicoterapia para perfeccionar el bienestar de los pacientes esquizofrénicos del Centro Ambulatorio "San Lázaro" para reducir la ansiedad en la atención odontológica durante la cirugía. **Metodología:** Un grupo control aleatorio de 40 pacientes esquizofrénicos entre las edades de 20 y 60 años que cumplieron con los criterios explícitos que se requirió y se dividió en dos partes: un grupo experimental y de control de musicoterapia. Se realizó el estudio al cual se le hizo controles de sus signos, para luego recibir su tratamiento dental. **Resultados:** Se introdujeron en el software estadístico SPSS 23 utilizando la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y se compararon con la prueba T paramétrica de Student. El logro del tratamiento se sujeta de la salud del paciente en este estudio identifica el uso de la musicoterapia para el bienestar de los pacientes esquizofrénicos asociados al centro asistencial “San Lázaro” y ayuda a disminuir la ansiedad en el tratamiento bucal. El impacto de la música como terapia en la reducción de la ansiedad en pacientes con esquizofrenia mostraron que los niveles de ansiedad fueron significativamente más bajos en los que recibieron musicoterapia y significativamente más altos en los que recibieron atención dental general. Los resultados obtenidos después del tratamiento oral se ingresaron en el software estadístico SPSS 23 utilizando la prueba estándar de Shapiro-Wilk y se compararon con la prueba del parámetro T de Student.

Conclusión: Se ha demostrado que la música es una terapia ansiolítica eficaz para la esquizofrenia. Descubrieron que los

pacientes que recibieron musicoterapia tenían niveles significativamente más bajos de ansiedad que los que recibieron atención dental estándar.¹³

Romero R. Y Campaña G. Ecuador 2019. “Efecto de la musicoterapia en relación a la ansiedad producida por la atención odontológica en pacientes diabéticos e hipertensos del grupo Renovación Dorada”

Objetivo: Análisis de los efectos orgánicos y psicológicos de la musicoterapia en la ansiedad odontológica induciendo a la música con el género new age durante el procedimiento odontológico en pacientes diabéticos e hipertensos controlados del grupo Renovación Dorada de la Facultad de Odontología de la UCE. **Metodología:** Estudios comparativos y prospectivos. Dos grupos de muestreo no probabilístico por conveniencia (N=30): G1 n=15 y G2 n=15. Esto incluye tanto a hombres como a mujeres mayores de 18 años. Se utilizó una herramienta validada de Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS). Elementos de los datos demográficos: edad, sexo, enfermedad. Signos vitales: presión arterial (PA), frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (RR), nivel de ansiedad de una respuesta de Likert 5 puntos = 1 punto a mucha ansiedad = puntaje total entre cual 9 puntos = ansiedad leve, 10 a 10 12 puntos = ansiedad moderada, 13 puntos = ansiedad severa, 15 puntos = ansiedad severa) Antes y después del tratamiento dental (Prevención del tratamiento dental. Musicoterapia: G1 escuchó música new-age, G2 no escuchó música antes y durante el tratamiento odontológico datos estadísticos descriptivos, t-test y ANOVA mediante. **Resultados:** La musicoterapia mejoró la ansiedad contemporánea a leve (10, frente a 7,2; p=0,00), la presión arterial diastólica (69,00 frente a 66,27; p=0,0) y la frecuencia respiratoria (15,86 frente a 1 ,93; p=0,00).

Conclusiones: La musicoterapia con canciones de género New Age durante las intervenciones odontológicas realizadas se logró obtener resultados positivos en sus reacciones físicas y emocionales de pacientes diabéticos e hipertensos.¹⁴

Abreu W y Poche A. República Dominicana 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 de la universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Objetivo: Este estudio se enfocó en el efecto de la musicoterapia en el afrontamiento de la ansiedad en niños de 5 a 10 años ingresados en la especialidad de odontopediatría de una clínica dental. René Puig Benz de la UNPHU. **Metodología:** Incluimos a 50 pacientes y se realizó en dos fases: antes de la profilaxis y durante la profilaxis. Tanto la oximetría de pulso como las fases del estado de ánimo se midieron con la prueba de signos de Wenham. Para determinar el efecto de la musicoterapia, la población del estudio se dividió por igual. Cambiar la frecuencia cardíaca con esta técnica fue más efectivo antes y durante el tratamiento, con 13,72 latidos menos que 2,56 sin música. **Resultados:** El estado de ánimo era del 20 % antes de la terapia y del 0 % durante la terapia, con o sin musicoterapia antes y durante la terapia. Esto demuestra que, de manera similar a las técnicas tradicionales, las técnicas de musicoterapia llevaron a los niños a un estado mental no ansioso. **Conclusión:** Las mujeres puntuaron más alto en ambas técnicas a los 5 y 6 años. Evidencia de que la musicoterapia disminuye la ansiedad y la frecuencia cardíaca.¹⁵

Karen Bojorquez. México 2019. Influencia de la musicoterapia sobre los signos vitales en pacientes pediátricos durante una pulpotomía.

Objetivo: El objetivo fue comprender el efecto de la musicoterapia hacia las funciones vitales en pacientes pediátricos sometidos a pulpotomía. **Métodos:** El estudio se realizó en una clínica dental pediátrica y una clínica dental pediátrica en una escuela de odontología. Durante la pulpotomía se crearon dos grupos (musicoterapia y control) y se midieron las funciones vitales (presión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria, pulso) antes,

durante y después de la intervención. **Resultados:** Se utilizó una muestra de un total de N=25 niños, divididos en n1=13 niños del grupo control y n2=12 niños del grupo de musicoterapia. No hubo diferencias significativas en las valoraciones normales de las funciones vitales durante las tres mediciones entre los dos grupos.

Conclusiones: Hay un crecimiento de la frecuencia cardiaca debido a la anestesia local utilizada, la musicoterapia logro una regulación de los valores normales de las constantes vitales y ayuda a evitar que aumenten. (16)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Khosravy Sato, H., Lima, 2017 Efectividad de la musicoterapia como cuidado de enfermería sobre la ansiedad en pacientes en la etapa preoperatoria en una clínica privada, Lima 2017.

Objetivo: Determinar la efectividad de la musicoterapia como cuidado de enfermería frente a la ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio inmediato. **Metodología:** Este estudio se aplicó un método descriptivo, transversal, cuasiexperimental, a nivel de aplicación aplicado éticamente a una muestra preformada de 30 pacientes. **Resultados:** Se utilizó como instrumento una escala compuesta por 25 preguntas, cuyos puntos de respuesta midieron el nivel de ansiedad. Esto se analizó por medio de una prueba T de Student que demostrara la eficacia de la musicoterapia. La melodía utilizada en el estudio fue "waitress" de Marconi Union, que se aplicó a cada paciente durante 20 minutos. **Conclusión:** La musicoterapia produjo una reducción de la ansiedad en todos los sentidos de los pacientes atendidos.¹⁷

Munayco PantojaE, Lima, 2017, Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico.

Objetivo: Investigar la conexión entre la ansiedad y el miedo al tratamiento dental con la cooperación en el cuidado dental de la pareja y

el niño. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. **Metodología:** En este estudio participaron 177 niños y niñas de 3 a 6 años y sus pares (padres) del Instituto de Salud del Niño. Se elaboró un cuestionario para recabar datos para cada niño y niña. Incluye cuatro escalas de evaluación previamente validadas: el Cuestionario de Ansiedad Dental, la Escala de Ansiedad de Coca-Cola, la Escala de Ansiedad Infantil y el Test del Diagrama de Benham. Al concluir el tratamiento, se logró evaluar la conducta de los niños mediante la escala de Frankl. **Resultados:** En cuanto a la ansiedad, los acompañantes mostraron poca o ninguna ansiedad (55,93%) y los niños poca ansiedad (87,57%). En cuanto a la ansiedad, los acompañantes presentaron niveles bajos de ansiedad (57,06%). La mayoría de los niños no estaban ansiosos (64,4 %) y su comportamiento fue positivo (71,19%). **Conclusión:** En cuanto a la ansiedad dental en los niños y sus compañeros puede ser leve y angustiosa. Además, no hubo correlación entre el miedo del ayudante y la ansiedad por la cooperación del niño.¹⁸

Abarca Arias, C, Lima, 2017, Influencia de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017. Objetivo: Determinar la influencia de la musicoterapia en la ansiedad en niños de entre 4 a 6 años frente al tratamiento preventivo dental en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima el 2017.

Metodología: Se realizaron estudios experimentales, longitudinales y prospectivos utilizando métodos cuantitativos y niveles aplicados. El estudio fue conformado por 60 varones y mujeres que fueron asignados al azar con previo consentimiento de los padres. Se divide en dos grupos A y B. El primer grupo recibió musicoterapia, mientras que el otro grupo no recibió musicoterapia. Utilizamos el Concierto Andante de Mozart núm. 21 como escala de melodía e imagen facial como herramienta para la recolección de datos durante la profilaxis

dental. **Resultados:** se observó que ($p = 0.001$) rechazamos la hipótesis nula.

Conclusión: En comparación con la atención dental preventiva en la Clínica Estomatológica Pediátrica, U.A.P, se obtuvo un gran impacto efectivo en la disminución en pacientes con ansiedad de a 6 años.¹⁹

Quispe Vivanco, R, Lima, 2017, La musicoterapia y el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos durante las quimioterapias ambulatorias en el Hospital Sergio E. Bernales de noviembre 2016 a enero 2017.

Objetivo: Determina la influencia de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos durante los procesos de quimioterapias ambulatorias. **Metodología:** Se trata de un estudio interpretativo cuasi-experimental de 20 pacientes oncológicos en tratamiento ambulatorio de quimioterapia en el Hospital Sergio E. Bernales. En la primera o segunda fase, los participantes comenzaron a escuchar Mozart a un volumen de 5 durante 2 horas utilizando la Escala de Ansiedad de Hamilton. Luego aplique la escala anterior nuevamente. **Resultados:** Un total de 20 encuestados experimentaron una reducción de ansiedad después de usar la musicoterapia. En 50 casos, el 0% tenía ansiedad severa, del 50% al 5% tenía ansiedad leve y finalmente del 0% al 55% no tenía ansiedad.

Las funciones importantes también se mejoran positivamente con el uso de la música. El 35% eran inicialmente hipertensos (AP) y el 100% normotensos posteriormente. El 100 % de las personas tenían dificultad para respirar antes de la musicoterapia, por lo que el 100 % o más tenían una respiración normal. En cuanto a la frecuencia cardíaca, el 85% desarrolló taquicardia y el 100% se encontraba dentro de los límites normales. **Conclusión:** Se ha observado que el uso de la musicoterapia en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia reduce significativamente la ansiedad y aumenta la sostenibilidad al procedimiento a realizar y efecto terapéutico en pacientes con cáncer.²⁰

Arellanos Tafur, M., Lambayeque, 2017, Efecto de la música barroca en el nivel de ansiedad de pacientes de 5 a 10 años de edad, durante el tratamiento odontológico en el centro especializado en formación odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2017.

Objetivo: Determinar el efecto de la música barroca en el nivel de ansiedad de pacientes de 5 a 10 años de edad, durante el tratamiento odontológico en el Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) de Chiclayo, 2017. **Metodología:** Este estudio fue cuasi-experimental, longitudinal y prospectivo. Se emplearon criterios de inclusión y exclusión para la muestra. El instrumento empleado fue la Escala de Imagen Facial (FIS). Para el análisis de los datos se empleó el software estadístico SPSS versión 24.0. Las estadísticas inferenciales se utilizan para presentar variables y covariables en tablas y gráficos. La prueba estadística utilizada fue la U de Mann-Whitney³³ con un intervalo de confianza del 95% aceptando hipótesis alternativas inferiores a 0,05. **Resultados:** Se obtuvo que presentan ansiedad leve (82%) y leve moderada (18%); el grupo control obtuvo ansiedad leve (27%), leve moderada (54%), moderada (14%) y moderada severa (5%). **Conclusión:** El empleo de la musicoterapia logro la disminución de los niveles de ansiedad.²¹

Sifuentes V. Y Alfaro O., Trujillo 2019. Efecto de la musicoterapia frente al nivel de temor y ansiedad en niños atendidos en la clínica odontológica de la universidad Uladech católica.

Objetivo: Este estudio determinara los efectos de la musicoterapia a que grado de ansiedad y temor en los niños que serán atendidos en la Clínica Dental Católica Los Ángeles de Chimbote Sucursal Trujillo en el año 2019. **Métodos:** Se dividieron en dos equipos: Equipo A sin musicoterapia y Equipo B con musicoterapia. Ambos grupos completaron el primer cuestionario, luego se le pidió al equipo B que escuchara

música relajante durante el tratamiento dental y finalmente se repitió el cuestionario anterior. El miedo se midió utilizando la escala de calificación de miedo CFSS_SD. Se empleo una evaluación no paramétrica Chi2 de Pearson al 5% de nivel de significación para lograr diferenciar entre los dos grupos en términos de ansiedad y estrés.

Resultados: Como resultado, el 94,1 % del equipo A presentó ansiedad alta, el 76,5 % del grupo B que recibió musicoterapia no presentó ansiedad, el 64 ,7 % del equipo A presentó ansiedad leve a moderada y el equipo B recibió musicoterapia. Aplicado, el 94 ,1% mostró ansiedad baja. En resumen, la musicoterapia redujo los niveles de ansiedad e inquietud en los niños atendidos en la Clínica Odontológica.²²

Sánchez Mamani, Gloria. 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 Grohmann - Tacna 2017

Objetivo: Determinar el 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 Jorge Basadre Grohmann. Tacna – 2017. **Metodología:** Diseño cuasi-experimental, nivel de explicación, tipo de estudio Prospectivo, longitudinal, analítico y la población está conformada por un total de 6 niños de 6 a 12 años, escala FIS grupo control de remediación (sin musicoterapia) se aplicará antes y después del tratamiento. y un grupo experimental (con musicoterapia). **Resultados:** La ansiedad leve permaneció en el grupo experimental después del tratamiento que se realizó, mientras que los niveles de ansiedad aumentaron después del tratamiento realizado en el grupo de control. **Conclusión:** La musicoterapia logra una sensación muy positiva en la reducción de ansiedad en los niños de 6 a 12 años que se han sometido a una terapia restaurativa.²³

Bazan Agurto, Rosa. 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.

Objetivo: Determinar la influencia de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad en los pacientes niños de 6 a 8 años sometidos a exodoncia dental en clínica odontológica ULADECH - Distrito de Chimbote, 2017.

Metodología: Estudio sobre una muestra no probabilística de 60 niños y niñas atendidos en la Clínica Dental Wladek entre junio y agosto de 2017.

Resultados: Los niveles de ansiedad en el grupo experimental mostraron un rango de leve a moderado, mientras que en el grupo control, los pacientes de 8 años tuvieron una mayor incidencia de ansiedad severa en un 6,7% y el sexo femenino en un 6,7% casos y tenían 13,3% ansiedad severa y 13,3% ansiedad moderada a severa. La prueba U de Mann-Whitney demostró un efecto significativo de la musicoterapia en los niveles de ansiedad con una significancia de $<0,05$.

Conclusión: Se obtuvo una buena sensación al reducir la periodicidad de ansiedad alta y moderada y una sensación positivo sobre la ansiedad en menores de 7 años y mujeres.²⁴

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. ANSIEDAD

Es la desconfianza hacia el tratamiento odontológico, que no siempre está relacionada con un estímulo externo específico, y es una emoción separada, como la vergüenza y el miedo, para otros autores, como Scott y Hershman, la ansiedad la ansiedad dental es un síntoma más de ansiedad.^{25, 26}

Aunque los autores notan las diferencias, es claro que los términos miedo y ansiedad dental se usan juntos e indistintamente, y existe confusión acerca de sus definiciones. Una definición dada por Al-Namankany, De Souza y Ashley, menciona que es la experiencia subjetiva de un individuo, una respuesta multisistémica a las percepciones de peligro o amenaza que varía de persona a persona.²⁷

En cuanto a la edad, un estudio en una población pediátrica encontró que este fenómeno ocurre en el 38% de los casos y se asocia con factores de riesgo similares en adultos, incluidos cuidados irregulares, procedimientos de curación de traumas y ansiedad de los padres por el niño.²⁸

2.2.2. ETIOLOGÍA DEL MIEDO Y LA ANSIEDAD DENTAL

En un estudio en una población pediátrica encontró que este fenómeno ocurre en el 38% de los casos y se asocia con factores de riesgo similares en adultos, incluidos cuidados irregulares, procedimientos de curación de traumas y ansiedad de los padres por el niño.²⁹

Encuanto a la edad un estudio en una población pediátrica encontró que este fenómeno ocurre en el 38% de los casos y se asocia con factores de riesgo similares en adultos, incluidos cuidados irregulares, procedimientos de curación de traumas y ansiedad de los padres por el niño.³⁰

a) Componente constitucional de la ansiedad y el miedo dental

Al parecer si existen una clara relación entre los trastornos de ansiedad adquiridos y congénitos, que pueden ser la asfixia, dolor, muerte, agujas, objetos punzantes, vértigo, fracasos o desesperación.³¹

Autores refieren que el miedo al dentista es un momento de miedo al atenderse ("Yo se me que van a poner aguja, no te va a doler, me sacado con dolor - por eso tengo miedo"), Lo que se logra que el paciente se sienta amenazado o de querer huir y no atenderse.³²

b) Componente adquirido de la ansiedad y el miedo dental

Otros autores creen que el origen del miedo y la ansiedad dental proviene de la vida cotidiana y de experiencias pasadas, especialmente aquellas ocurridas en la infancia como experiencias traumáticas y traumáticas vividas por familiares o

amigos. La ansiedad dental se considera adquirida más que innata porque estas experiencias influyen y dan forma a las reacciones de los sujetos.³³

Especialmente las que provocan dolores específicos, como el entumecimiento de los labios cuando el diente resbala sobre el paciente son la negativa a la anestesia local o la anestesia accidental. Efectivo durante la extracción de dientes, restauración u otros procedimientos quirúrgicos. Lo que se interpreta como “abuso” se interpreta como el daño que puede causar.³⁴

2.2.3. FACTORES PREDISPONENTES INDIVIDUALES

- a) **Edad:** La ansiedad dental se presenta principalmente en la infancia con una alta tasa de incidencia, y en la edad adulta la incidencia disminuye con la edad. No se puede descartar que los jóvenes sean los más sensibles.³⁵
- b) **Sexo:** Las mujeres tienen más miedo de ir al dentista que los hombres y son más sensibles al dolor que produce el cepillado. Sin embargo, también hay que señalar que existen que los varones tienen más miedo al dentista o un acto que involucre el uso de una aguja.³⁶
- c) **Socioeconómico y cultural:** Entre el cuidado dental y la ansiedad en grupos de bajo nivel socioeconómico y bajo nivel educativo está relacionada, por lo que este es un punto importante a considerar.³⁷
- d) **Estados de salud del niño:** La atención profesional es más conveniente para los niños que reciben atención activa en un consultorio dental. En este sentido, la calidad emocional de las consultas previas es muy importante para reducir la ansiedad a la hora de tratar a los pacientes.
- e) **Situaciones emocionales especiales:** El desequilibrio familiar es notable en afecto negativamente en el desenvolvimiento de la personalidad de ese niño. Pueden conducir a una baja autoestima, apatía y depresión. Sin embargo, las

familias divorciadas pueden tener un mayor impacto negativo en el desarrollo del carácter que aquellas con conflicto crónico o total discordia. Este es un lugar acogedor donde la convivencia es importante. A veces, estos problemas son temporales, ya que los problemas de comportamiento a corto plazo en la familia pueden hacer que el niño sea menos solidario emocionalmente, lo que lleva a cambios de comportamiento.³⁸

2.2.4. FACTORES RELACIONADOS EN EL ENTORNO DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

Algunas herramientas o materiales utilizados para el tratamiento o la prevención dental tienen más probabilidades de causar ansiedad dental que otros. Por ejemplo, palillos, turbinas, etc. La sensación y el sonido de algunos equipos e instrumentos. Algunos procedimientos dentales como extracciones, implantes y endodoncia, causan más ansiedad que otros, y los procedimientos más invasivos a menudo causan más ansiedad.³⁹

a) Sillón Dental

En un equipo dental que se emplea para que el paciente se acueste y poder realizar los tratamientos, lo cual algunas personas tienen miedo porque pueden confundir el equipo dental con otras áreas de salud.⁴⁰

b) Pieza de Mano

Son uno de los factores más asociados a la ansiedad del paciente, que es el generador del ruido a presión del aire. Las vibraciones desagradables que no se pueden ignorar en el rango de baja velocidad son casi imperceptibles. Sin embargo, lo más importante es la rapidez y la seguridad en caso de desgaste del tejido dental, complementado con diversos ejercicios.⁴¹

c) Jeringa Carpule

Hay diferentes tipos de jeringas disponibles para administrar anestésicos orales. Hoy en día, el más utilizado es "Cárpule" (se puede utilizar un cartucho de anestesia). La jeringa está hecha de metal, reutilizable y esterilizada cada vez que se usa, y tiene un dispositivo que inserta el cartucho anestésico y retrocede para crear presión negativa. Esto es muy importante ya que le permite al dentista determinar si se ha perforado un vaso sanguíneo o si ha entrado sangre en el anestésico.⁴²

d) Instrumental Puntigudo

- **Aguja Dental**

Las agujas dentales son estériles y de un solo uso para los pacientes y es uno de los principales factores que es temor de un paciente al realizarse su tratamiento ya que son empleados en los tejidos blandos de la boca.⁴³

2.2.5. CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD Y EL MIEDO DENTAL

Las investigaciones realizadas a los dentistas han arrojado resultados devastadores que han derivado a la no atención de la salud que afectan gravemente la vida, el trabajo, las actividades y las relaciones sociales. El Dr. Schuur encontró que los pacientes dentales ansiosos tienen baja autoestima y sensibilidad al cuidado dental tanto en la atención general como en la profesional.⁴⁴

Las citas dentales canceladas y las interrupciones entre visitas son precursores de fobias dentales y ansiedad, creando un círculo vicioso de mala atención de la salud bucal. Como resultado, se desarrollan sentimientos de vergüenza e inferioridad hacia los demás, así como sentimientos de inferioridad en el contexto social.⁴⁵

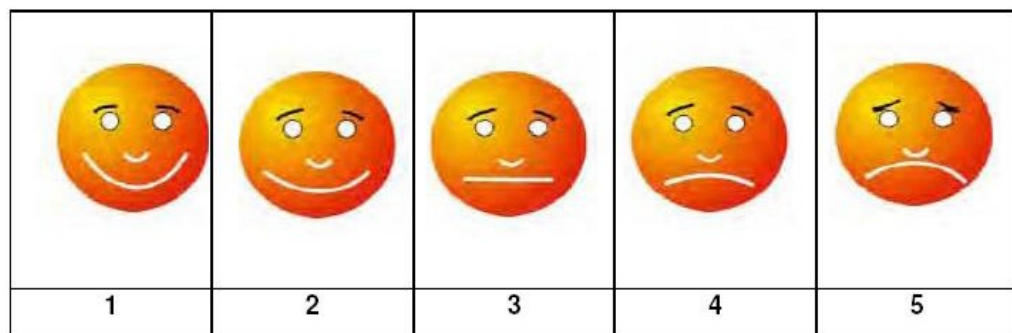
2.2.6. PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD Y EL MIEDO DENTAL

Es la quinta situación más temida, debido a su alta frecuencia y solo unos pocos de ellos reportaron tenerlos en relación con el ambiente dental y han sido estudiados en diferentes escalas para este fin, que van del 4% al 20% y del 3% al 19,5% en América del Norte y otros continentes.⁴⁶

Un estudio longitudinal de Hagglin eligió aleatoriamente que 52 personas que avaluó de 1969 a 1996, se encontró que las fobias comunes y otras fobias disminuyeron de manera similar.⁴⁷

2.2.7. INSTRUMENTO

a) LA ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)



El FIS consta de 05 caras con distintas expresiones y que van desde muy contento hasta triste que los niños podrán diferenciar y que los dentistas pueden señalar en situaciones clínicas, lo que hace que el FIS sea útil no solo para los niños. Incluso para los bebés, sus tutores y las prácticas dentales, es posible una evaluación objetiva. Los datos de pacientes y dentistas se pueden comparar entre sí.

- 1 Ansiedad leve.
- 2 Ansiedad leve a moderada.
- 3 Ansiedad moderada.
- 4 Ansiedad de moderada a severa.
- 5 Ansiedad severa.⁴⁸

2.2.8. MUSICOTERAPIA

Etimológicamente significa “tratamiento con música” y se considera una técnica de utiliza la música y el sonido que inducir relajamiento y usar en el tratamiento se logra una recuperación y rehabilitación.⁴⁹

Según la Asociación Internacional de Musicoterapia, es un proceso en el cual profesionales calificados aplican, promueven la música y sus componentes a pacientes o grupos. En la carrera de odontología, el empleo de la música para niños y jóvenes en el proceso al tratamiento dental se entiende como una forma de terapia sugestiva que estimula la imaginación de los niños y cambia momentos o espacios en los que crear un ambiente más feliz.⁵⁰

2.2.8.1. APLICACIONES CLÍNICAS DE LA MUSICOTERAPIA

Mediante la musicoterapia existen técnicas y aplicaciones clínicas que pueden ayudar a descubrir las necesidades de cada paciente y utilizarlas para regular emociones, editar música, reducir la depresión y relajarse en momentos de agitación, ansiedad, miedo o cambios en las condiciones físicas. Los ritmos liberan el miedo, estimulan el tacto y el oído, y estimulan la circulación, la respiración y los reflejos.⁵¹

Según un estudio de Cruz et al. En 2005, más de dos tercios de los niños encontraron que sus visitas al dentista eran placenteras y sin dolor. Esto indica que la música que se ha empleado según la edad de cada niño tiene un efecto positivo.⁵²

2.2.8.2. MUSICOTERAPIA CLÍNICA

Uno de sus atributos es su adaptabilidad, que es pasiva (es escuchar), activa (tocar el instrumento), pasiva y activa (tocar un instrumento y escuchar), e inactiva (silencio total). También se puede usar en grupos (para la socialización) e individualmente (para explorar la creatividad y la autoexpresión). Cada paciente es diferente y la música les afecta de forma diferente

a lo largo de su vida. Lo que puede parecer agradable, bueno o placentero para uno puede desencadenar malos recuerdos, asociaciones negativas, etc. para otro. Se llevará a cabo un examen exhaustivo de sus habilidades, historial médico y gusto por la música. La música tiene varias funciones (reduce el estrés, alivia el dolor, aumenta la autoestima, cambia el comportamiento inapropiado) que se están estudiando y ampliando para incluir otras funciones.⁵³

2.2.8.3. LOS EFECTOS BIOLÓGICOS DE LA MUSICOTERAPIA

Se logra diferentes efectos biológicos y producir diferentes efectos dependiendo de las propiedades de la melodía de cada género, es decir, el aumento o reducción de los cambios hemodinámicos.

Entre estas variaciones orgánicas se encuentran:

1. Se eleva el metabolismo.
2. Aumenta la respiración o baja su frecuencia.
3. Diferencias en el volumen relativo de sangre.
4. Se regula la presión arterial.
5. Descenso de los estímulos sensoriales.
6. Ritmo cardíaco.
7. Tensión arterial.
8. Secreción de los jugos gástricos.
9. Tonicidad muscular.
10. Funcionamiento de las glándulas sudoríparas.
11. Equilibrio térmico de la piel.⁵⁴

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

a) Ansiedad: Un sentimiento que se manifiesta cuando persona está sujeta al peligro o accidente.⁵⁵

- b) Escala de Imagen Facial (FIS):** Se emplea para identificar el estado de ansiedad dental de los niños. Conformada de cinco rostros con diferentes expresiones, que van desde el miedo leve hasta el severo.⁵⁶
- c) Música:** Arte de combinar los sonidos y otros elementos logrando un efecto estético y expresivo.⁵⁷
- d) Musicoterapia:** Según la Asociación Internacional de Musicoterapia, es la aplicación, promoción de la música y sus elementos por parte de un profesional calificado a un paciente o grupo definido.⁵⁸
- e) Edad escolar:** Existe un acuerdo general de que la fecha de inicio es de aproximadamente seis años y la fecha de finalización es de aproximadamente 11 años.⁵⁹

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HI: HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

La musicoterapia si influye en el control de la ansiedad dental en niños en edad escolar atendidos en el centro de salud PERÚ-COREA 2022

2.4.2. HO: HIPÓTESIS NULA

La musicoterapia no influye en el control de la ansiedad dental en niños en edad escolar atendidos en el centro de salud PERÚ-COREA 2022.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Musicoterapia.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Ansiedad

2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTE

Sexo

Horario de atención

Género musical (clásica / instrumental)

Edad

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Indicador	Categoría	Tipo variable	Escala medición
Musicoterapia	Aplicación musicoterapia	1.sin música	Cualitativa	Nominal
		2.con música: a) Clásica b) Instrumental c) Género de su agrado		
Ansiedad	Nivel de ansiedad Según escala imagen facial (FIS)	1.Ansiedad leve	Cualitativa	Ordinal
		2.ansiedad leve a moderada 3.ansiedad moderada 4.ansiedad moderada a severa 5. ansiedad severa		
Sexo	DNI	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal
Horario de exposición	Hora	Mañana Tarde	Cualitativo	Nominal
Edad	DNI	6 años	Cuantitativo	Discreta
		7 años		
		8 años		
		9 años		
		10 años		
		11 años		

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- a) **Intervención del investigador:** Observacional (El investigador posee la autoridad de decir quienes sí o quienes no van a estar expuestos a la influencia de determinado factor. El investigador ni controla, ni manipula las variables.
- b) **Finalidad del investigador:** Básica (Tiene como objetivo mejorar el conocimiento, más que generar resultados o tecnologías que beneficien a la sociedad en el futuro inmediato).
- c) **Planificación de mediciones:** Prospectiva (Posee una característica fundamental, es la de iniciarse con la exposición de una supuesta causa, y luego seguir a través del tiempo a una población determinada, hasta determinar o no la aparición del efecto.
- d) **Número de mediciones de las variables de estudio:** Longitudinal (Cada cierto tiempo se estudia la misma población durante un tiempo específico. Periodo puede variar, permiten describir las tendencias de la enfermedad, como también factores de interés).

3.1.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Explicativo

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

GE1 > O1 ----- X1----- O2

GE2 > O3 ----- X2 ----- O4

GC > O5 ----- O6

Donde:

GE1: niños de edad escolar

O1: niños en edad escolar antes de aplicar la música infantil

X1: niños edad escolar aplicando la música infantil

O2: niños edad escolar después de aplicar la música infantil

GE2: niños de edad escolar música instrumental

O3: niños de edad escolar antes de aplicar estímulo con música instrumental

X2: niños edad escolar aplicando el estímulo: música instrumental

O4: niños de edad escolar después de aplicar el estímulo con música instrumental

GC: Grupo control niños de edad escolar

O5: Pre tratamiento antes de administrar el placebo

O6: Post tratamiento, después de aplicar el placebo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estará dada por niños en edad escolar que van a consulta al centro de salud PERÚ-COREA 2022

3.2.2. MUESTRA

Muestreo estará conformada por 52 niños en edad escolar que cumplan los criterios de inclusión y de exclusión atendido en los meses de octubre, noviembre y diciembre en el centro de salud PERÚ-COREA 2022.

$$n = \frac{Z^2 p q}{e^2}$$

3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que en el momento de recolección tengan entre 6 y 11 años de edad, de ambos sexos.
- Pacientes sin alteraciones sistémicas.
- Pacientes que acudan a consulta por una cirugía dental.
- Pacientes pediátricos cuyos padres acepten la participación de los menores firmando el consentimiento informado.

3.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no colaboren en el momento del tratamiento odontológico.
- Pacientes pediátricos que no colaboren en el momento de la recolección de datos.
- Pacientes mayores de 11 años y menores de 6
- Pacientes pediátricos con enfermedades sistémicas

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

La técnica a utilizar será de observación. El instrumento que se utilizará será la ficha de observación para recolectar la información que consta de características generales (edad, sexo), manejo de ansiedad según la escala de FIS.

3.3.1. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se solicitará autorización al director del centro de salud PERÚ-COREA

para la ejecución del estudio titulado “Efecto de la musicoterapia en el control de la ansiedad en cirugías dentales en niños en edad escolar atendidos en el centro de salud PERÚ-COREA 2022.

2. Se Identificará a los niños de edad escolar en el centro de salud PERÚ-COREA de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
3. Se pedirá la autorización o el consentimiento informado a los padres de familia o apoderados, también se realizará el asentimiento informado para los niños y niñas que conformaran la muestra.
4. Se dividirá en tres grupos de estudio

Grupo de estudio 1 se utilizará música clásica antes, durante y después del tratamiento odontológico.

Grupo 2 se utilizará música instrumental antes, durante y después del tratamiento odontológico.

Grupo 3 se utilizará un placebo antes y después del tratamiento odontológico.

3.3.2. PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE DATOS

Los datos serán tabulados de forma manual y procesado de forma computarizada. El procesamiento de los datos se realizará en el programa Microsoft Excel, Stata. V.16, los datos serán ordenados sistemáticamente y se analizarán según la naturaleza de sus variables.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cuadro 1. Género: Instrumental (antes)

GENERO	Ansiedad Leve	Ansiedad Leve Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada Severa	Ansiedad Severa	Frecuencia	Total, de Porcentaje
Varones		0 11.76 2 %	0 41.18 7 %			09	52.94%
Mujeres	0 17.65 3 %		0 23.53 4 %	0 5.90 1 %		08	47.06%
						17	100.00 %

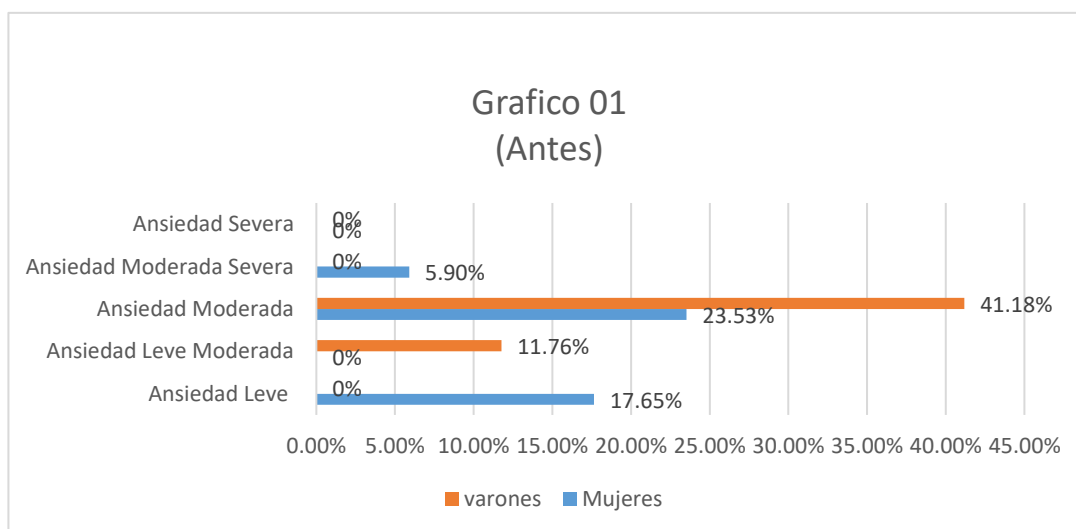


Gráfico 1. Género: Instrumental (antes)

El instrumento tuvo sesgo de género, con una alta proporción de hombres con ansiedad moderada en un 41,18% y ansiedad leve a moderada en un 11,76,53%. Del mismo modo, el 23,53% de las mujeres mostró ansiedad moderada y el 17,65% - ansiedad leve. Finalmente, solo el 5,90% de las mujeres experimentaron ansiedad de moderada a severa.

Cuadro 2. Género: Instrumental (después)

GENERO	Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Moderada Severa		Ansiedad Severa		Frecuencia Total, de Porcentaje	
Varones	02	11.76 %	04	23.53 %	01	5.89 %	02	11.76 %	09	52.94 %
Mujeres	03	17.64 %	02	11.76 %	01	5.90 %	02	11.76 %	08	47.06 %
									17	00.00%

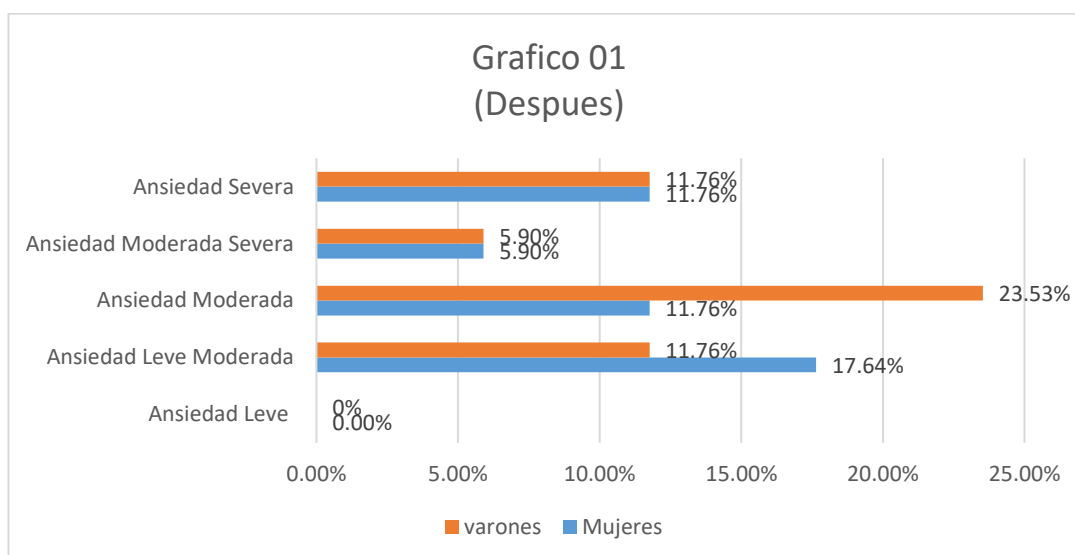
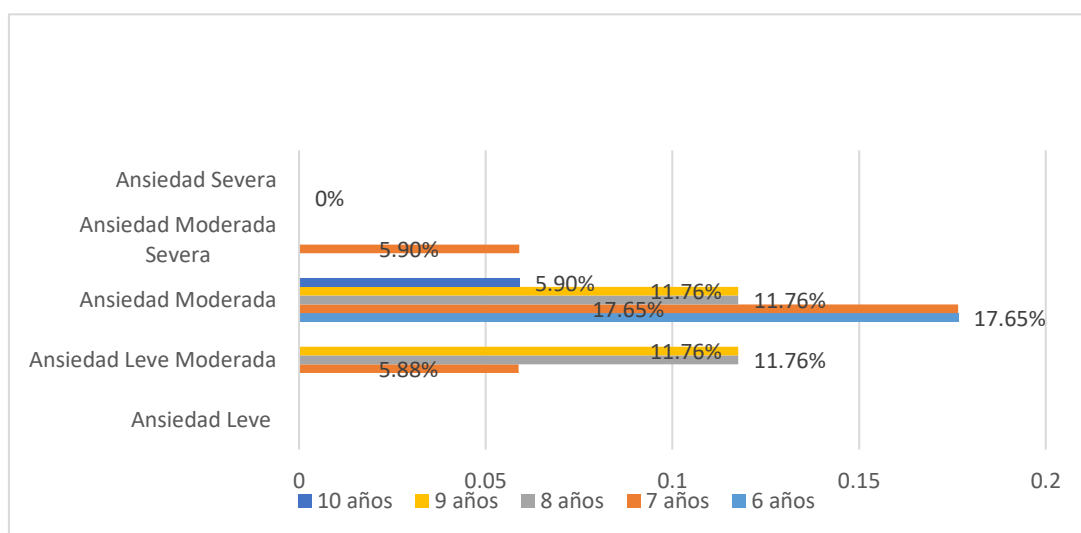


Gráfico 2. Género: Instrumental (después)

Después de la aplicación del instrumento, se encontró que el 23,53% de los hombres tenían ansiedad moderada, y el 11,76% ansiedad leve moderada y severa y el 5,90% tenían ansiedad moderada severa. Del mismo modo, entre las mujeres, el 17,64 % presentaba ansiedad leve moderada y el 11,76 %, ansiedad moderada y severa. Finalmente, solo el 5,90% mostró ansiedad moderada severa.

Cuadro 3. Género: Instrumental (Antes)

EDAD	Ansiedad Leve	Ansiedad Leve Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada Severa	Ansiedad Severa	Frecuencia	Total, de Porcentaje
6 AÑOS			03 17.65%			03	17.65%
7 AÑOS	01 5.88%		03 17.65%	01 5.88%		05	29.41%
8 AÑOS	02 11.76%		02 11.76%			04	23.52%
9 AÑOS	02 11.76%		02 11.76%			04	23.52%
10 AÑOS			01 5.90%			01	5.90%
						17	100.00%

**Gráfico 3.** Género: Instrumental (Antes)

Aquí lo aplicamos a diferentes grupos de edad, el 17.65% que presentaba ansiedad moderada en los niños de 6 y 7 años. De igual forma, el 11.76% mostró ansiedad moderada en los niños de 8 y 9 años y un mismo porcentaje presentaron ansiedad leve moderada. Finalmente, un 5.90% presentaron ansiedad leve moderada, ansiedad moderada y moderada severa en los niños de 7 y 10 años.

Cuadro 4. Género: Instrumental (Después)

EDA D	Ansiedad Leve	Ansiedad Leve Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada Severa	Ansiedad Severa	Frecuencia	Total, de Porcentaje
6 AÑOS	0	5.89%	0	11.76 %		03	7.65%
7 AÑOS	0	5.89%	0	11.76 %	0	05	29.41%
8 AÑOS	0	11.76 %	0	5.88%	0	04	23.52%
9 AÑOS	0	5.88%		0	11.76 %	04	23.52%
10 AÑOS			0	5.90%		01	5.90%
						17	100.00%

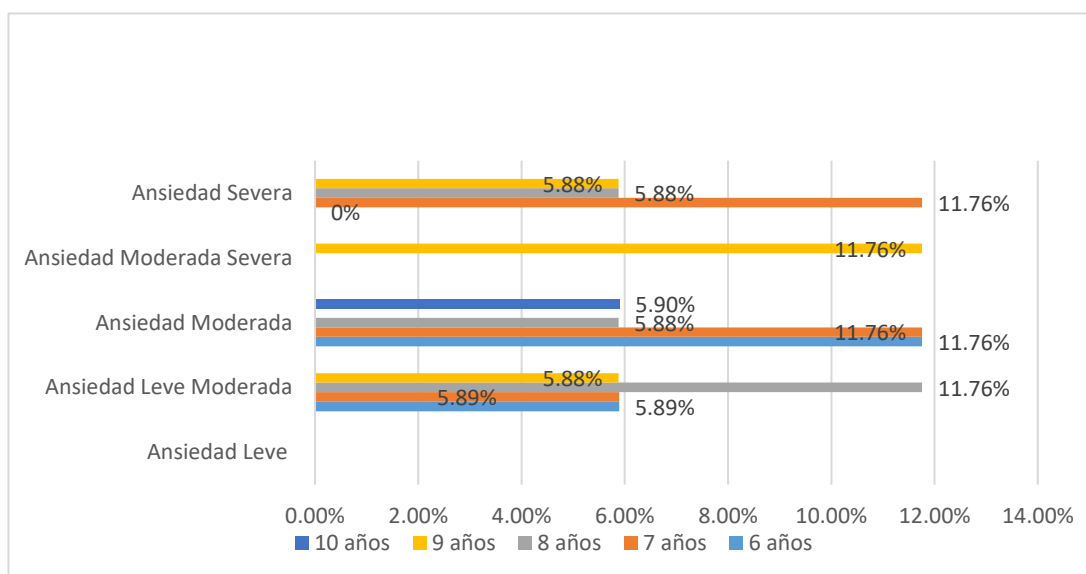
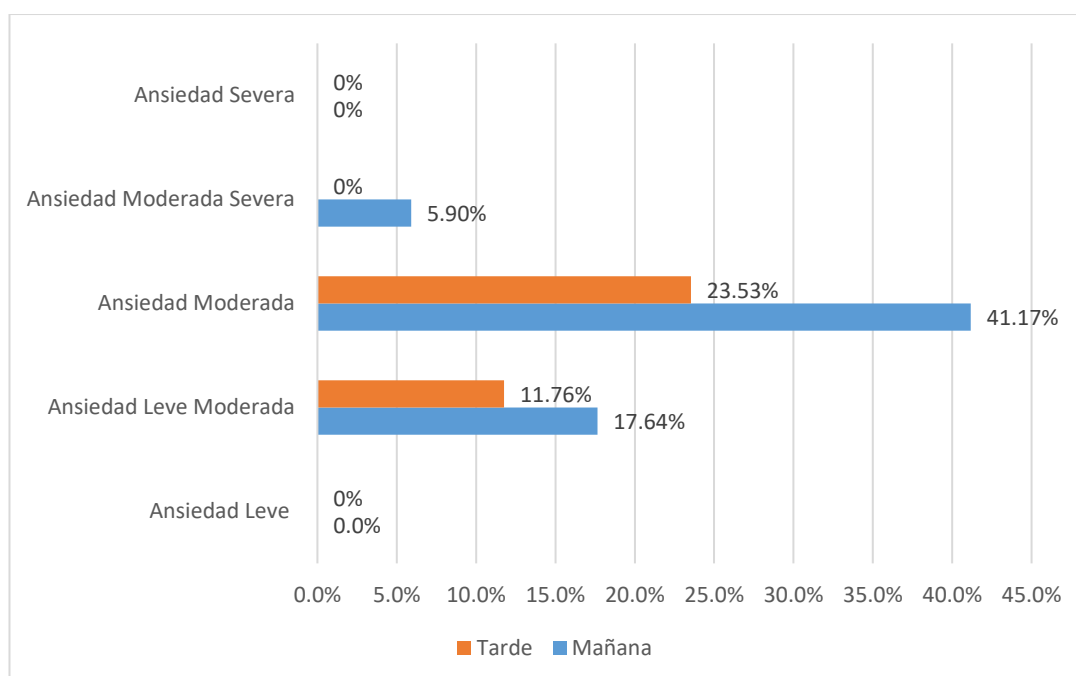


Gráfico 4. Género: Instrumental (Después)

Después que se aplicó el instrumental, el 11.76% de los niños con edades de 6 a 9 años presentaron ansiedad leve moderada, moderada, moderada severa y severa. De igual manera, el 5.89% presentaron ansiedad leve moderada, moderada y ansiedad severa en todas las edades que se ejecutaron.

Cuadro 5. Género: Instrumental (antes)

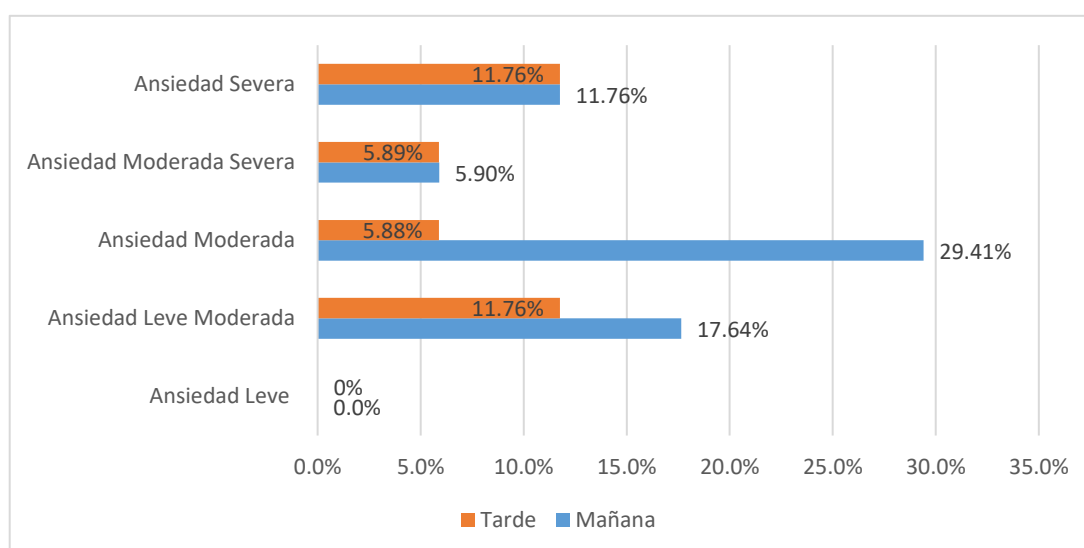
HORARIO	Ansiedad Leve	Ansiedad Leve Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada Severa	Ansiedad Severa	Frecuencia	Total, de Porcentaje	
Mañana	03	17.64%	07	41.17%	01	5.90%	11	64.71%
Tarde	02	11.76%	04	23.53%			06	35.29%
							17	100.00%

**Gráfico 5.** Género: Instrumental (antes)

Aquí se aplicó por atención de horarios, el 41.17% presentaron una ansiedad moderada, el 17.64% mostró una ansiedad leve moderada y el 5.90% de ellos mostró ansiedad moderada severa en el turno de la mañana. En otro grupo, el 23.53% mostró ansiedad moderada y el 11.76% mostraron ansiedad leve moderada.

Cuadro 6. Género: Instrumental (después)

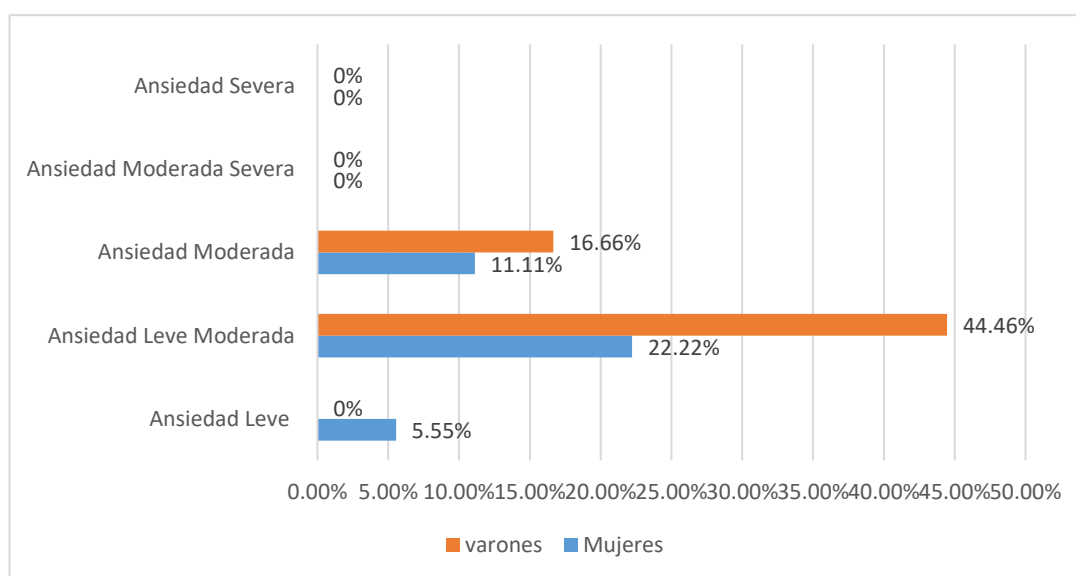
HORARIO	Ansiedad Leve		Ansiedad Leve Moderada		Ansiedad Moderada		Ansiedad Moderada Severa		Ansiedad Severa		Frecuencia	Total, de Porcentaje
Mañana	03	17.64 %	05	29.41 %	01	5.90 %	02	11.76 %	11	64.71%		
Tarde	02	11.76 %	01	5.88%	01	5.89 %	02	11.76 %	06	35.29%		
									17	100.00 %		

**Gráfico 6.** Género: Instrumental (después)

Después que se aplicó el instrumento en turno mañana, el 29.41% presentaron ansiedad moderada, el 17.64% con ansiedad leve moderada, el 11.76% ansiedad severa y un 5.90% presenta ansiedad moderada severa. En otro grupo, el 11.76% presentaron ansiedad leve moderada y severa, y el 5.89% presentaron ansiedad moderada severa, moderada en turno tarde.

Cuadro 7. Género: Música clásica (antes)

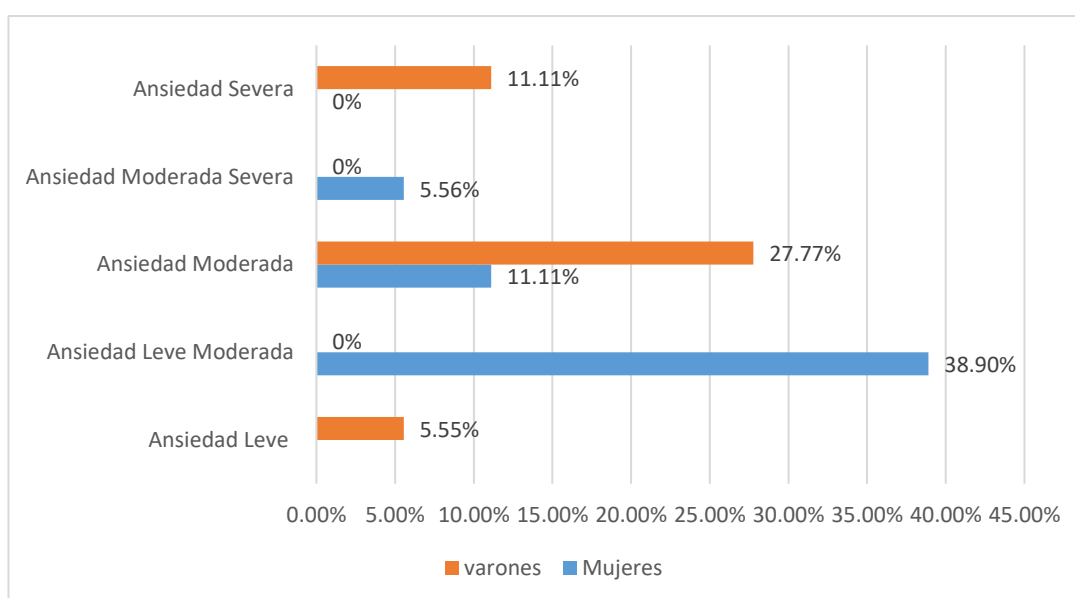
GENERO	Ansiedad Leve		Ansiedad Leve Moderada		Ansiedad Moderada		Ansiedad Moderada Severa Ansiedad Severa		Frecuencia	Total, de Porcentaje
Varones			08	44.46%	02	11.11%			10	55.57%
Mujeres	01	5.55%	04	22.22%	03	16.66%			8	44.43%
									18	100.00%

**Gráfico 7.** Género: Música clásica (antes)

Se aplicó con música clásica, el 44.46% presentaron ansiedad leve moderada y un 16.66% mostraron ansiedad moderada en varones. De igual forma, el 22.22% presentaron ansiedad leve moderada y el 11.11% mostraron ansiedad moderada en mujeres. Finalmente, solo un 5.55% de las mujeres mostró ansiedad leve.

Cuadro 8. Género: Música clásica (después)

GENERO	Ansiedad Leve		Ansiedad Leve Moderada		Ansiedad Moderada		Ansiedad Moderada Severa		Ansiedad Severa		Frecuencia	Total, de Porcentaje
Varones	01	5.55 %			05	27.77 %			02	11.11 %	08	44.43 %
Mujeres			07	38.90 %	02	11.11 %	01	5.56 %			10	55.57 %
											18	100.00 %

**Gráfico 8.** Género: Música clásica (después)

Después que se aplicó el instrumental, el 38.90% presentaba ansiedad leve moderada, el 11.11% mostraron ansiedad moderada y el 5.56% de mujeres presento ansiedad moderada severa. De igual forma, el 27.77% presentaba ansiedad moderada y un 11.11% mostró ansiedad severa en varones. Finalmente, un 5.55% de varones presentaba ansiedad moderada leve.

Cuadro 9. Género: Música Clásica (antes)

EDAD	Ansiedad Leve	Ansiedad Leve Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada Severa	Frecuencia	Total, de Porcentaje
7 AÑOS		01 5.55%	03 16.68%		04	22.23%
8 AÑOS		02 11.11%	01 5.55%		03	16.66%
9 AÑOS	01 5.55%	06 33.33%	01 5.55%		08	44.43%
10 AÑOS		03 16.68%			03	16.68%
					18	100%

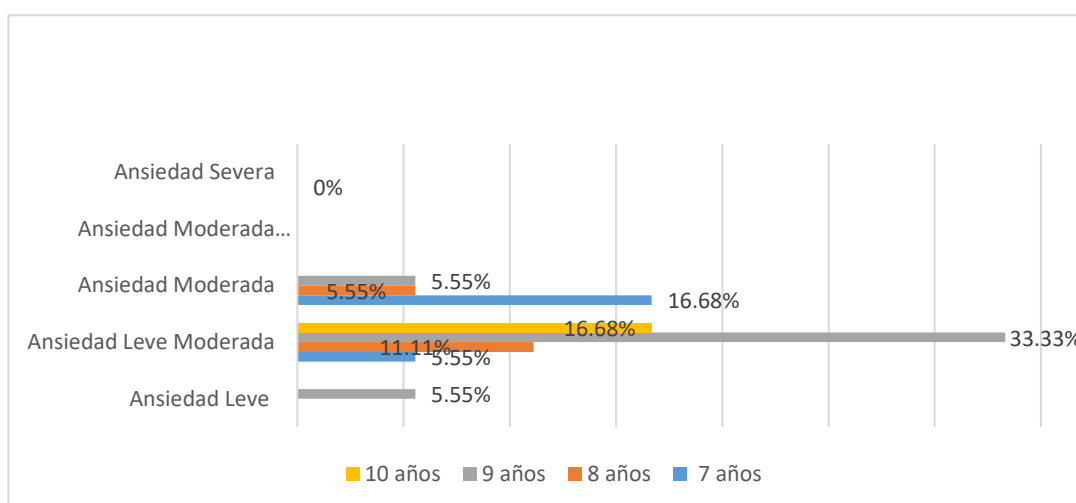


Gráfico 9. Género: Música Clásica (antes)

Aquí aplicamos con música clásica en etapas de edades, el 33.33% presentaba ansiedad leve moderada y un 5.55% mostraron ansiedad leve y moderada en los niños de 9 años. De igual forma, el 16.68% presentaron ansiedad leve moderada y moderada en los niños 7 y 10 años. Finalmente, un 5.55% presentaron ansiedad leve, leve moderada y moderada en edades 7, 8 y 9 años.

Cuadro 10. Género: Música Clásica (después)

EDA D	Ansiedad Leve	Ansiedad Leve Moderada		Ansiedad Moderada		Ansiedad Moderada Severa		Ansiedad Severa		Frecuencia	Total, de Porcentaje
7 AÑO S		0	5.56%	0	11.11 %			0	5.56 %	04	22.23 %
8 AÑO S		0	11.11 %	0	5.56%					03	16.67 %
9 AÑO S	0	5.55 %	0	27.77 %	0	5.56%	0	5.56 %		08	44.44 %
10 AÑO S		0	11.11 %					0	5.55 %	03	16.66 %
										18	100 %

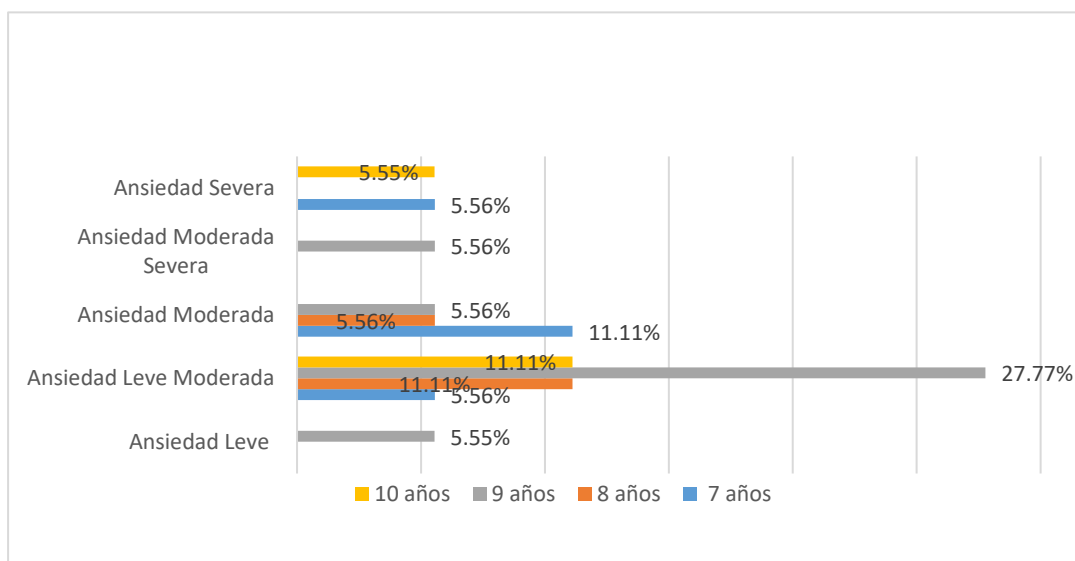
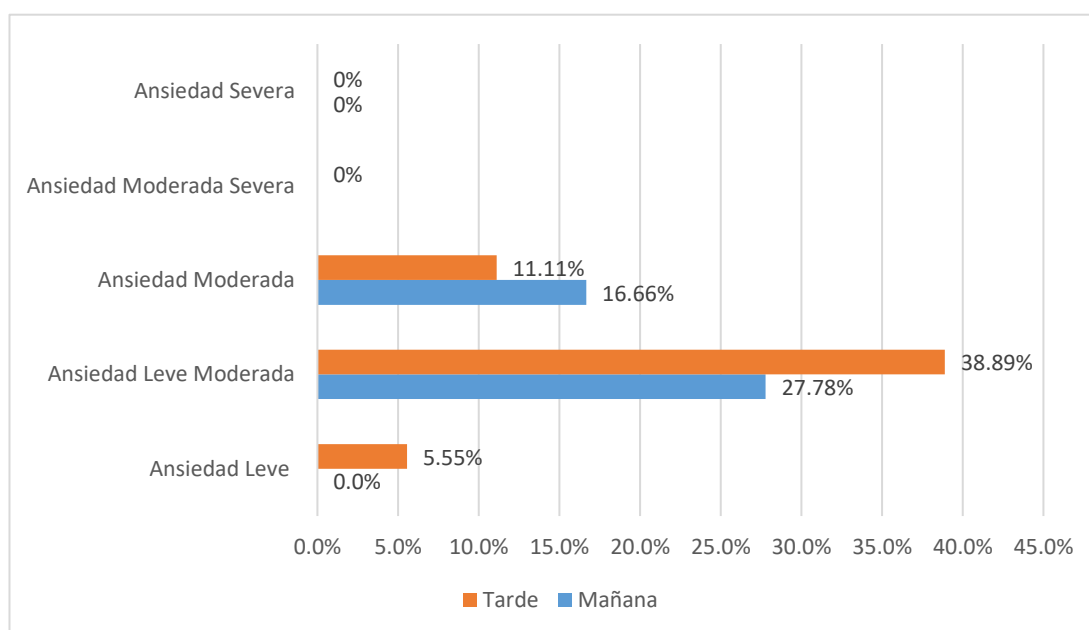


Gráfico 10. Género: Música Clásica (después)

Después que se aplicó el instrumental, el 27.77% presentaron ansiedad leve moderada y un 5.56% mostraron ansiedad leve, moderada y moderada severa en niños de 9 años. De tal forma, un 11.11% mostraron ansiedad moderada y leve moderada en niños de 7 y 10 años. Finalmente, un 5.56% presentaron ansiedad leve, leve moderada, moderada, moderada severa y severa en niños de 7 a 10 años.

Cuadro 11. Género: Música Clásica (antes)

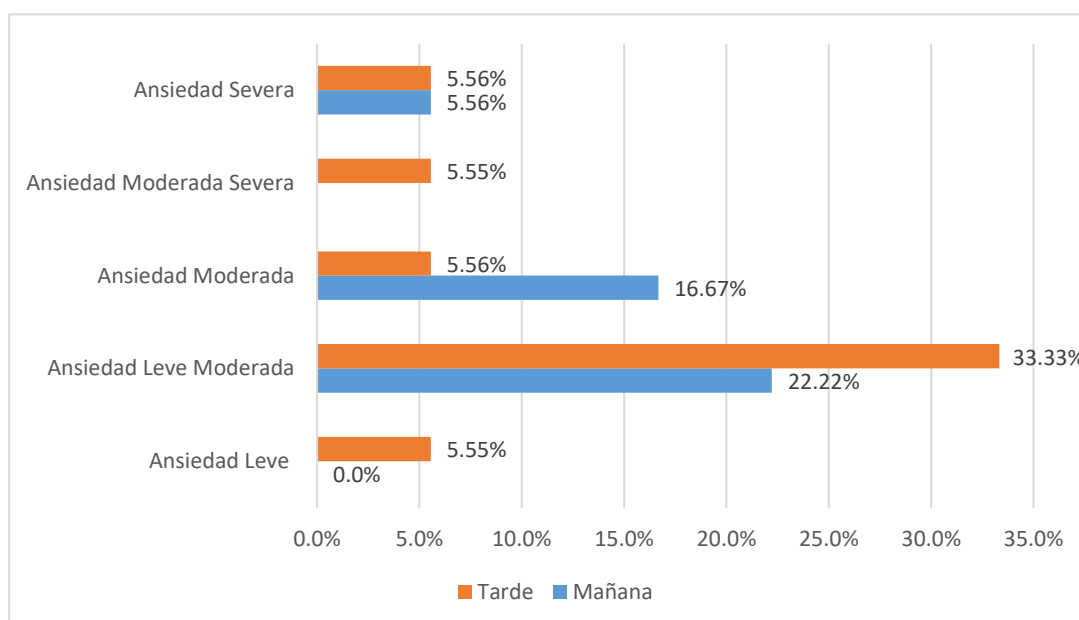
HORARIO	Ansiedad Leve		Ansiedad Leve Moderada		Ansiedad Moderada		Ansiedad Moderada Severa Ansiedad Severa		Frecuencia	Total, de Porcentaje
Mañana			05	27.78%	03	16.66%			8	44.44%
Tarde	01	5.55%	07	38.89%	02	11.11%			10	55.56%
									18	100.00%

**Gráfico 11.** Género: Música Clásica (antes)

Aquí se aplicó por horario de atención, el 38.89% presentaron una ansiedad leve moderada, el 11.11% mostraron una ansiedad moderada y un 5.55% presentaron ansiedad leve en el turno tarde. El turno de la mañana, un 27.78% presentaron ansiedad leve moderada y un 16.66% ansiedad moderada.

Cuadro 12. Género: Música Clásica (después)

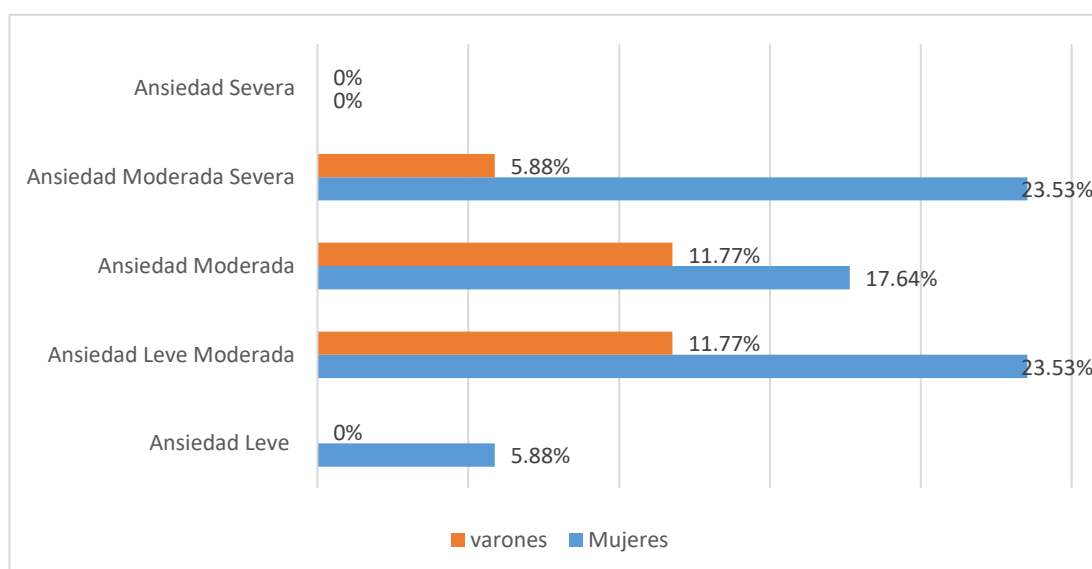
HORARIO	Ansiedad Leve	Ansiedad Leve Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada Severa	Ansiedad Severa	Frecuencia Total	de Porcentaje
Mañana		0 22.22 4 %	0 16.67 3 %		0 5.56 1 %	8	44.45 %
Tarde	0 5.55 1 %	0 33.33 6 %	0 5.56 1 %	0 5.55 1 %	0 5.56 1 %	10	55.55 %
						18	100%

**Gráfico 12.** Género: Música Clásica (después)

Después que se aplicó el instrumento, el 33.33% presentaron ansiedad leve moderada y un 5.56% mostraron ansiedad leve, moderada, moderada severa y severa en el turno tarde. En el turno mañana, un 22.22% presentaron ansiedad leve moderada y un 16.67% mostraron ansiedad moderada. Finalmente, un 5.55% presentaron ansiedad severa.

Cuadro 13. Género: Sin música (antes)

GENERO	Ansiedad Leve	Ansiedad Leve Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada Severa	Ansiedad Severa	Frecuencia	Total, de Porcentaje
Varones		0 2	11.77 %	0 3	17.64 %	0 4	23.53 %
Mujeres	0 1	5.88 %	0 4	23.53 %	0 2	11.77 %	0 1
						8	47.06%
						17	100.00 %

**Gráfico 13.** Género: Sin música (antes)

Se aplicó sin música según el género, un 23.53% presentaron ansiedad leve moderada y moderada severa, el 17.64% mostraron ansiedad moderada y un 5.88% presentó ansiedad leve en mujeres. De tal forma, el 11.77% presentaron una ansiedad leve moderada y moderada en varones. Finalmente, un 5.88% de varones presentó una ansiedad moderada severa.

Cuadro 14. Género: Sin música (después)

GENERO	Ansiedad Leve	Ansiedad Leve Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada Severa	Ansiedad Severa	Frecuencia Total, de Porcentaje
Varones	0	5.88	0	11.77	0	5.88%
	1	%	2	%	1	5.88%
Mujeres	0	5.88	0	5.89	0	17.64
	1	%	1	%	3	17.64
					3	17.64
					8	47.05
					17	100.00
						%

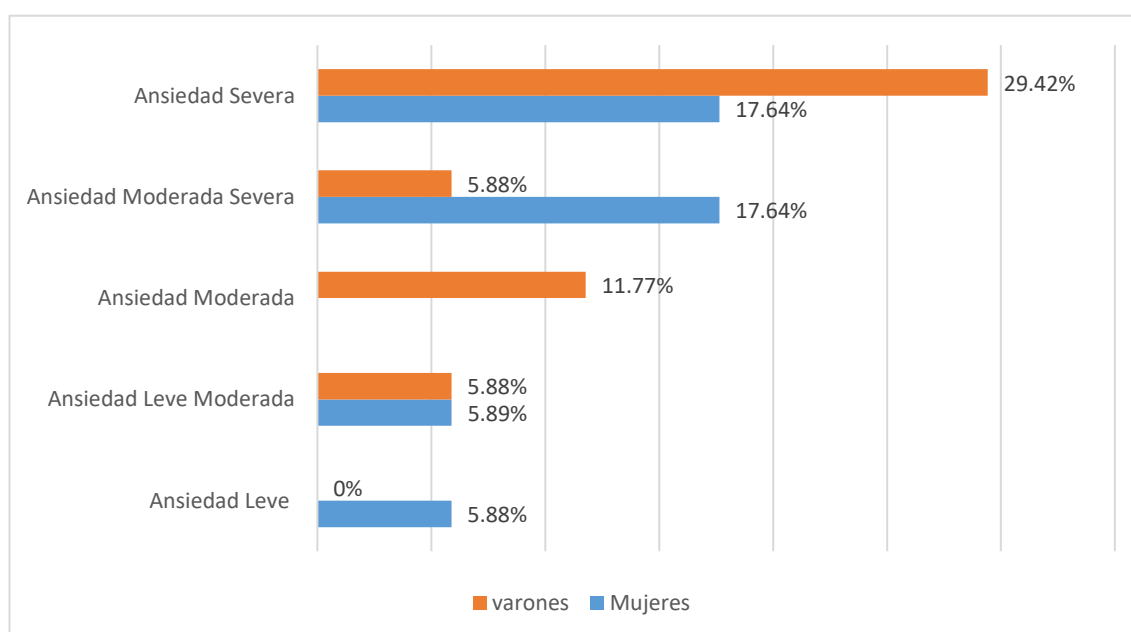
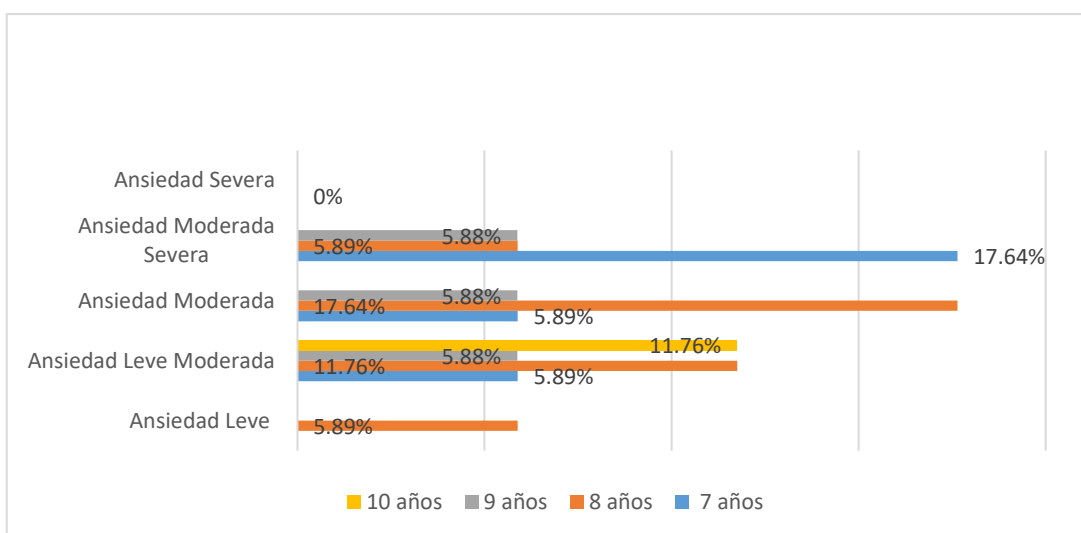


Gráfico 14. Género: Sin música (después)

Después de aplicar sin música, un 29.42% y un 11.77% presentaron una ansiedad moderada y un 5.88% mostraron ansiedad leve moderada y moderado severo en varones. Así mismo, un 17.64% presento ansiedad severa y moderada severa en mujeres. Finalmente, un 5.88% presentaron ansiedad leve moderada y leve en mujeres.

Cuadro 15. Género: Sin música (antes)

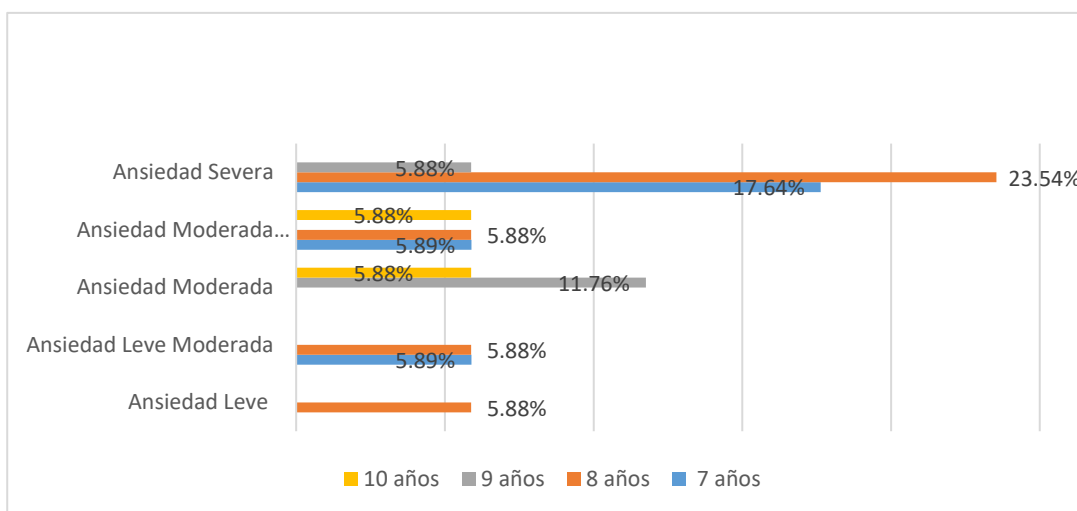
EDAD	Ansiedad Leve		Ansiedad Leve Moderada		Ansiedad Moderada		Ansiedad Moderada Severa		Ansiedad Severa	Frecuencia	Total, de Porcentaje
7 AÑOS			01	5.89%	01	5.89%	03	17.64%		05	29.42%
8 AÑOS	01	5.89%	02	11.76%	03	17.64%	01	5.89%		07	41.18%
9 AÑOS			01	5.88%	01	5.88%	01	5.88%		03	17.64%
10 AÑOS			02	11.76%						02	11.76%
										17	100.00%

**Gráfico 15.** Género: Sin música (antes)

Se aplicó sin música en etapas de edades, un 17.64% presentaron ansiedad moderada severa y un 5.89% mostraron ansiedad leve moderada y moderada en niños de 7 años. Así mismo, un 17.64% presentaron ansiedad moderada y un 11.76% presentaron ansiedad leve y el 5.89% mostraron ansiedad leve y moderada severa en niños de 8 años. Finalmente, un 11.76% presentaron ansiedad leve moderada en los niños de 10 años y un 5.88% mostraron ansiedad leve moderada, moderada y moderada severa en niños de 9 años.

Cuadro 16. Género: Sin música (después)

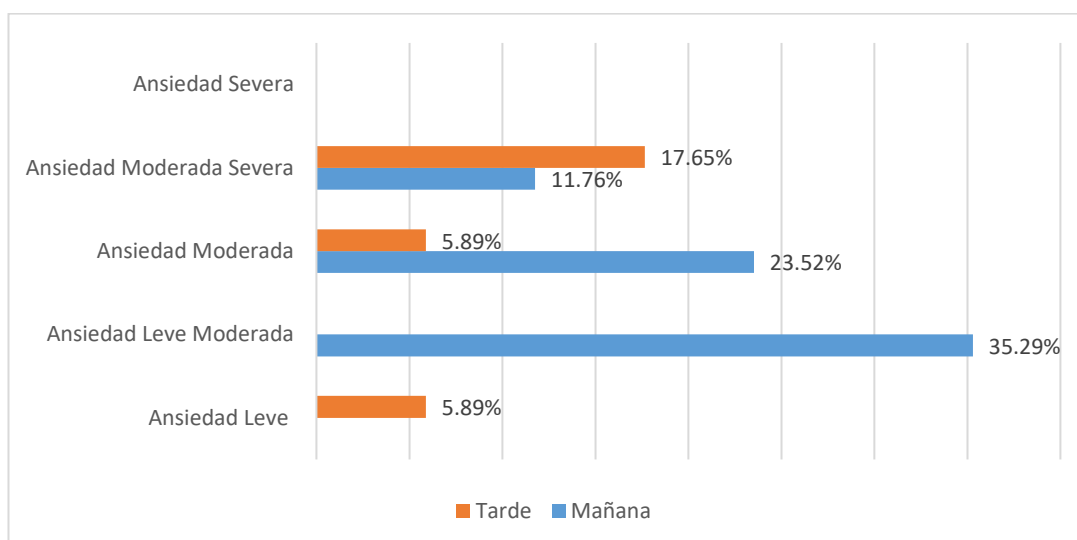
EDA D	Ansiedad Leve		Ansiedad Leve Moderada		Ansiedad Moderada		Ansiedad Moderada Severa		Ansiedad Severa		Frecuencia	Total, de Porcentaje
7 AÑOS			0	5.89			0	5.89	0	17.64	05	29.42%
			1	%			1	%	3	%		
8 AÑOS	0	5.88	0	5.88			0	5.88	0	23.54	07	41.18%
	1	%	1	%			1	%	4	%		
9 AÑOS					0	11.76			0	5.88%	03	17.64%
					2	%			1			
10 AÑOS					0	5.88%	0	5.88			02	11.76%
					1		1	%				
											17	100.00 %

**Gráfico 16.** Género: Sin música (después)

Después que se aplicó sin música, un 23.54% presentaron ansiedad severa y un 5.88% mostraron ansiedad moderada severa, leve moderada y leve en niños de edad 8 años. Así mismo, un 17.64% presentaron ansiedad severa y un 5.89% presentaron ansiedad moderada severa y leve moderada en niños de 7 años. Finalmente, un 11.76% presentaron ansiedad moderada y un 5.88% mostraron ansiedad severa, moderada severa y moderada en niños de 9 años y 10 años.

Cuadro 17. Género: Sin música (antes)

HORARIO	Ansiedad Leve		Ansiedad Leve Moderada		Ansiedad Moderada		Ansiedad Moderada Severa		Ansiedad Severa	Frecuencia	Total, de Porcentaje
Mañana			0	35.29	0	23.52	0	11.76		12	70.57%
			6	%	4	%	2	%			
Tarde					0	5.89%	0	17.65		5	29.43%
	0	5.89			0		0				
	1	%			1		3	%			
										17	100.00%

**Gráfico 17.** Género: Sin música (antes)

Aquí se aplicó sin música por turno, un 35.29% que presentaron una ansiedad leve moderada, el 23.52% mostraron ansiedad moderada y un 11.76% presento ansiedad moderada severa en el turno mañana. Así mismo, un 17.65% presentaron ansiedad moderada severa y un 5.89% mostraron ansiedad moderada y leve en el turno tarde.

Cuadro 18. Género: Sin música (después)

HORARIO	Ansiedad Leve	Ansiedad Leve Moderada	Ansiedad Moderada	Ansiedad Moderada Severa	Ansiedad Severa	Frecuencia Total, de Porcentaje
Mañana		0 11.76 2 %	0 11.76 2 %	0 17.64 3 %	0 29.41 5 %	12 70.57 %
Tarde	0 5.89 1 %		0 5.89 1 %		0 17.65 3 %	5 29.43 %
						17 100.00 %

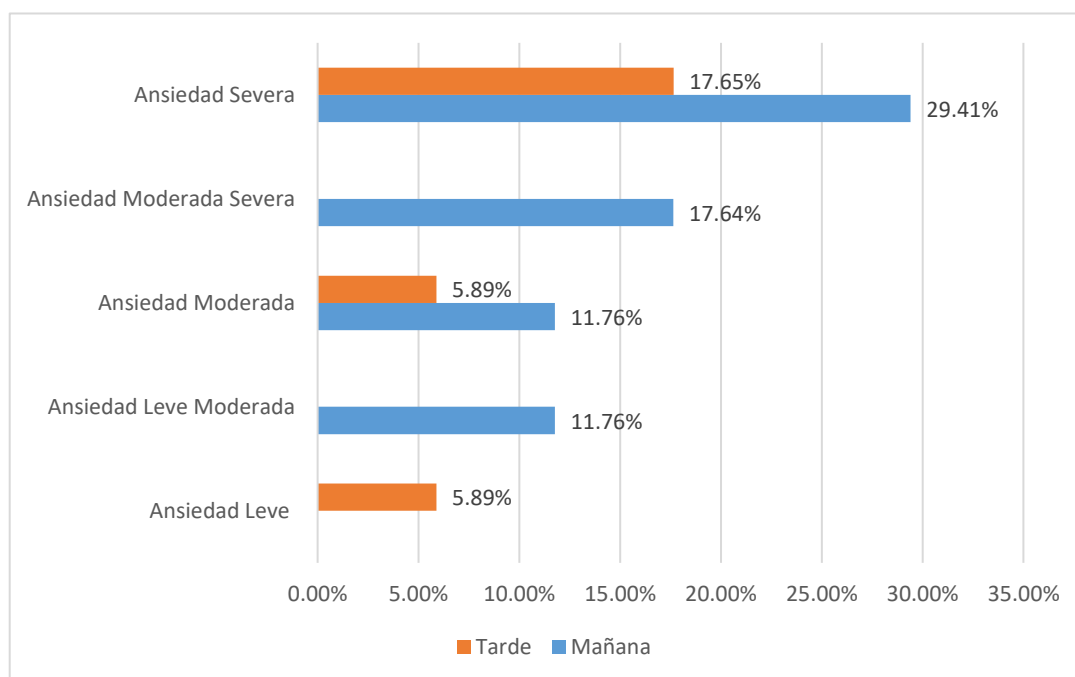


Gráfico 18. Género: Sin música (después)

Después que se aplicó el instrumento en turno mañana, el 29.41% presentaron ansiedad severa y un 17.64% mostraron ansiedad moderada severa, por lo cual un 11.76% presentaron ansiedad moderada, leve moderada. Así mismo, un 17.65% que presentaron ansiedad severa y un 5.89% mostraron ansiedad moderada y leve en el turno tarde.

Cuadro 19. Género: (música clásica, instrumental y sin música) (antes)

GENERO MUSICAL	Ansiedad Leve		Ansiedad Leve Moderada		Ansiedad Moderada		Ansiedad Moderada Severa		Ansiedad Severa	Frecuencia	Total, de Porcentaje
MUSICA CLASICA	0	1.93	1	23.08	0	9.62%				18	34.63%
	1	%	2	%	5						
INSTRUMENTAL			0	9.61%	1	21.15	0	1.92		17	32.68%
			5	%	1	%	1	%			
SIN MUSICA	0	1.93	0	11.53	0	9.63%	0	9.61		17	32.69%
	1	%	6	%	5		5	%			
									52	100.00	%

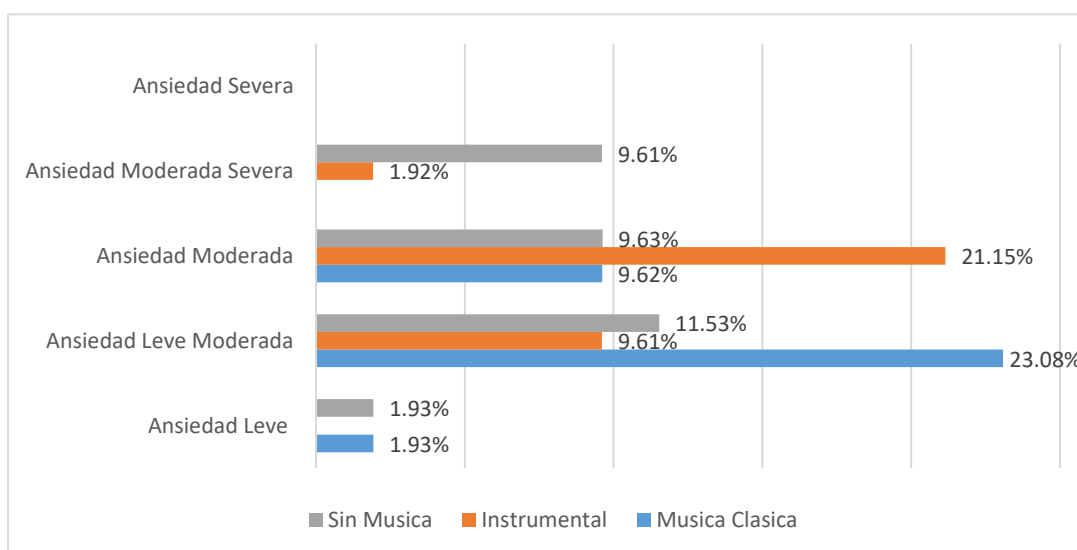


Gráfico 19. Género: (música clásica, instrumental y sin música) (antes)

Se aplicó los 2 géneros, un placebo y se obtuvo con la música clásica, un 23.08% presentaban una ansiedad leve moderada, un 9.62% presentaba ansiedad moderada y un 1.93% presentaba ansiedad leve. Así mismo con el instrumental, un 21.15% presentaban ansiedad moderada, un 9.61% mostraron ansiedad leve moderada y un 1.92% presentaba ansiedad moderada severa. Finalmente, el grupo sin música, un 11.53% presentaba ansiedad leve moderada y un 9.63% mostraba ansiedad moderada y moderada severa.

Cuadro 20. Género: (música clásica, instrumental y sin música) (después)

GENERO MUSICAL	Ansiedad Leve		Ansiedad Leve Moderada		Ansiedad Moderada		Ansiedad Moderada Severa		Ansiedad Severa		Frecuencia	Total, de Porcentaje
MUSICA CLASICA	0	1.92	1	19.24	0	7.70	0	1.92	0	3.85	18	34.63
	1	%	0	%	4	%	1	%	2	%		%
INSTRUMENTAL			0	9.61	0	11.53	0	3.84	0	7.69	17	32.68
			5	%	6	%	2	%	4	%		%
SIN MUSICA	0	1.92	0	3.85	0	5.76	0	5.76	0	15.39	17	32.69
	1	%	2	%	3	%	3	%	8	%		%
											52	100.00

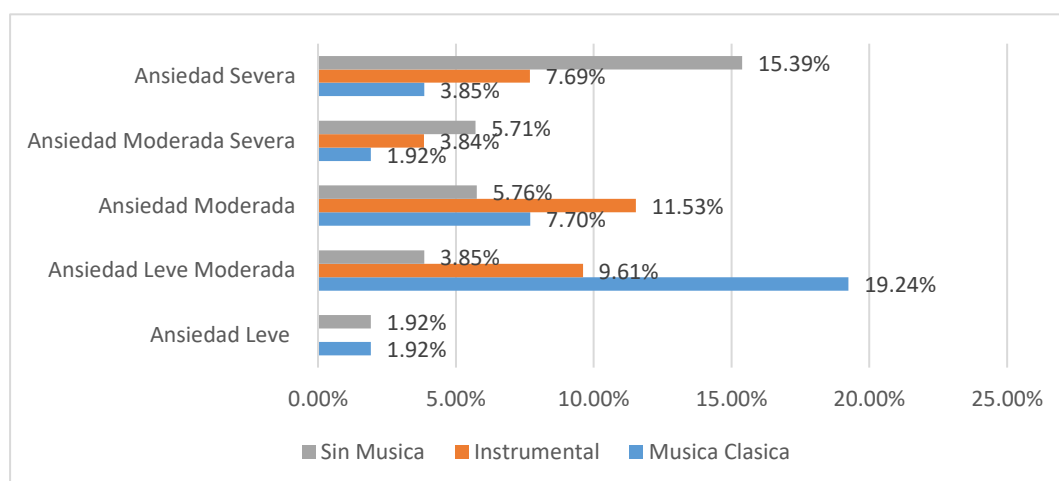


Gráfico 20. Género: (música clásica, instrumental y sin música) (después)

Después que se aplicaron la música clásica, un 19.24% tenía ansiedad leve moderada, el 7.70% mostraba ansiedad moderada, el 3.85% presentaron ansiedad severa y 1.92% mostraban ansiedad moderada severa y ansiedad leve. Así mismo con el grupo sin música, un 15.93% tenían ansiedad severa, el 5.76% presentaron ansiedad moderada severa y moderada, el 3.85% y 1.92% presentaron ansiedad leve moderada y leve. Finalmente, con el instrumental, un 11.53% tenían ansiedad moderada y un 9.61% mostraron ansiedad leve moderada, el 7.69% y 3.84% presentaron ansiedad severa y ansiedad moderada severa.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

En los tratamientos odontológicos, se busca de diversas maneras reducir la ansiedad del paciente, ya sea por medios de charlas o juegos dinámicos, en nuestro caso se trató con música, instrumentales y sin música para poder evaluar la disminución de la ansiedad de los pacientes antes y después del tratamiento a realizar se emplearon técnicas para lograr reducir la ansiedad y así puedan obtener un cambio agradable a los tratamientos. Se emplearon músicas relajantes e instrumentos relajantes y sin música, pero dieron resultados positivos que si hubo cambios al realizar el estudio.

La recolección fue de manera aleatoria sin ningún orden o electivo para poder diferenciar los niveles de ansiedad, se abordó con música antes en la sala de espera para si el paciente relacionara con la consulta.

Por el cual nuestra hipótesis nula obtenida y los resultados encontrados podemos decir que si encontramos una significativa alguna.

Los resultados de Abreu W y Poche A, evaluaron nivel de ansiedad de 5 a 10 años que si hubo una disminución de la ansiedad, en nuestro estudio se evaluó a 17 niños por edades de 6 a 10 años con 3 métodos empleados con música clásica, instrumental y sin música y resultados se obtuvieron que ingresaron con una ansiedad leve moderada o moderada y después de la atención presentaron una ansiedad severa, por lo que habría involucrado seria el ambiente no diseñado para odontopediatría, en cuanto a la musicoterapia tuvo casi nada efectos en los niños que fueron sometidos al estudio.

En el estudio que realizo Karen Bojórquez, como la musicoterapia influenciaba en los signos vitales en los niños y se concluyó en su estudio que cuando se aplicaba la anestesia había una disminución o regulación de los signos vitales, en nuestro estudio en todos los métodos empleados hubo incremento de ansiedad después que recibieron el tratamiento llegaron a tener una ansiedad severa y moderada severa, por lo cual podemos determinar que el temor de la aguja es uno de los factores que hemos mencionado en las

bases teóricas y se vuelve a recalcar el ambiente que se realizó los estudios no era un consultorio odontopediátrico.

En otro estudio de Bazán Rosa, cuál era la influencia de la musicoterapia en niños de 6 a 8 años al ser sometidos en exodoncia y se concluyó que se hubo reducción de la ansiedad en niños menor de 7 años y de sexo femenino. En nuestro estudio se evaluaron edades y sexo en 52 niños, en cual se encontró que hubo un incremento de ansiedades de lo que comenzaron con leve moderado, moderado con el después del tratamiento aumentaron la ansiedad a severa y moderado severo en tanto a las edades de 7 y 8 años cambios de ansiedad y el sexo en los diferentes métodos los varones tenían una ansiedad con alto porcentaje, pero después del tratamiento mostraron que hubo aumento incremento en el porcentaje a las mujeres.

CONCLUSIONES

- Que la música clásica, hubo incremento de ansiedad severa de un 3.88% y un 1.92% de ansiedad moderada severa.
- En el instrumental que se empleo hubo un aumento de ansiedad a severa con un 7.69% y un 3.84% ansiedad moderada severa.
- Al igual se empleó sin música, hubo un aumento considerable de un 15.39 de ansiedad severa.
- Que los varones que fueron evaluados con instrumental hubo un crecimiento de ansiedad severa en un 11.76% y un 5.90% de ansiedad moderada severa al igual que el género de las mujeres.
- Los niños de 6 a 9 años tuvieron un 11.76% con ansiedad severa, moderada severa, moderada y leve moderada, a lo que evaluaron con el instrumental que provoco un aumento de la ansiedad.
- Que en el turno mañana hubo aumento de ansiedad severa de un 11.76%, en la tarde un 11.76% de ansiedad severa y un 5.89% ansiedad moderada severa. Al final en los 2 turnos hubo un aumento de ansiedad.
- Que la música clásica empleada hubo aumento de un 5.56% de ansiedad moderada severa en las mujeres y en los varones 11.11% aumento la ansiedad severa.
- Que la música clásica en las edades de 7, 9 y 10 años hubo un incremento de 5.55% de ansiedad severa y ansiedad moderada severa.
- Al igual se evaluó en los turnos con la música clásica, en el turno tarde hubo un aumento de 5.56% de ansiedad severa y moderada severa. En el turno mañana un 5.56% de ansiedad severa se incrementó.
- y último se empleó sin música, que un 29.42% incremento la ansiedad en varones y un 17.64% de ansiedad severa y moderada severa.

- Al igual se empleó sin música y se concluyó que hubo un incremento de ansiedad severa de un 23.54% y 17.64% en las de edades de 8 y 7 años.
- Finalmente se empleó en turno de atención con método sin música, hubo un incremento de 29.41% de ansiedad severa en las mañanas y el turno tarde se mantuvo igual la ansiedad presentada.

RECOMENDACIONES

- Recomendar tener mas empatía con los niños a tratar y mejorar el ambiente, así como un diseño especial para niños y materiales para que pueda interactuar los niños en el momento antes y después de la atención.
- Recomendación a los responsables de los niños sean padres o familiar aconsejarles que lleven desde temprana edad a los niños para que puedan lograr un mejor cuidado de sus dientes y familiarización con el ambiente y con el dentista encargado.
- Recomendar a otros colegas que sigan este estudio en un grupo mas grande o en ambientes diseñados para niños y poder observar si los cambios de ansiedad se reflejarían en un antes y después de tratarlos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Rojas G , Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Avances en Odontoestomatología. 2004, 20 (4): 185-191.
2. Lacroix,René 1962. Medecine et musique. En la revue musicole. Travaux de medecins a propos de musique. Numero especial, 250. Pg. 27 – 37
Disponible: www.gob.pe/minsa de octubre 2017.Disponible:
www.gob.pe/minsa
3. Doe P., Lang W. Nyquist L. Factors associated whith dental anxiety. J Am Dent Assoc 1998;129: 1111-9
4. Locker D. Shapiro D. Negative dental experiences and their relationship to d6ental anxiety.Comunity dental oral Epidemiol 1996; 13(2); 31 - 46
5. Lee CY, Chang Y. The clinically related predictors of dental fear in Taiwanese children. Int j paediatrdent 2008, 18(1); 70-6
6. Doe P., Lang W. Nyquist L. Factors associated whith dental anxiety. J Am Dent Assoc 1998;129: 1111-9
7. Locker D, Liddell A. Correlates of dental anxiety among older adults. J Dent Res 1991; 70: 198 - 203
8. Jose Palacios S. El concepto de la musicoterapia a través de la historia.2001.pag.19
9. Aitken J., Wilson S. The effect of music distraction on pain. Anxiety and behavior in pediatric dental patients. Pediatr Dent 2002; Mar-Apr, 24(2): 114-8
10. Mora Perdomo L. Musicoterapia a favor del manejo de la ansiedad en cuatro mujeres con disfonía espasmódica,[pregrado], Colombia, Universidad Nacional de Colombia , 2017.

11. Romero Rodríguez, R., Pérez Villa D., 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". [pregrado] Ecuador, Universidad Central Ecuador, 2017.
12. Romero R. Y Campaña G. Efecto de la musicoterapia en relación a la ansiedad producida por la atención odontológica en pacientes diabéticos e hipertensos del grupo Renovación Dorada [pregrado] Ecuador, universidad Central del Ecuador 2019.
13. Abreu W y Poche A. "Efectividad del uso de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad en niños de 5 a 10 años que asisten al área de odontopediatría de la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña. [pregrado] Republica Dominicana, Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña. 2018
14. Karen Bojorquez. Influencia de la musicoterapia sobre los signos vitales en pacientes pediátricos durante una pulpotomía.[postgrado], Universidad Autónoma de Baja California, Mexico 2019.
15. Khosravy Sato, H., Efectividad de la musicoterapia como cuidado de enfermería sobre la ansiedad en pacientes en la etapa preoperatoria en una clínica privada, Lima 2017[pregrado], Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.
16. Munayco Pantoja E., Relación entre ansiedad, miedo dental de losacompañantes y la colaboración de los niños de años frente al tratamiento odontológico. [pregrado] Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.
17. Abarca Arias, C, Influencia de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dentalde la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima – Perú 2017[pregrado],Lima, Universidad Alas Peruanas 2017.

18. Quispe Vivanco, R. La musicoterapia y el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos durante las quimioterapias ambulatorias en el Hospital Sergio E. Bernal de noviembre 2016 a enero 2017[pregrado]Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017
19. Arellanos Tafur M., Efecto de la música barroca en el nivel de ansiedad de pacientes de 5 a 10 años de edad, durante el tratamiento odontológico en el centro especializado en formación odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2017, [pregrado], Lambayeque, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2017.
20. Sifuentes V. y Alfaro O., Efecto de la musicoterapia frente al nivel de temor y ansiedad en niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Uladch Católica.[pregrado] Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI. 2019.
21. Sánchez Mamani, Gloria. 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 Grohmann - Tacna 2017[pregrado], Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2017
22. Bazan Agurto, Rosa Consuelo. 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.
23. 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>.
24. LOCKER D, THOMSON W, POULTON R. Psychological disorder, conditioning experiences and the onset of dental anxiety in early adulthood. En: Journal of Dental Research . 2001. Vol. 80. N°6. P 1588-1592

25. LOPEZ F. Desarrollo social y de la personalidad. En: Alianza psicología. 1991. Vol 13. P 122- 128
26. GUSTAFSSON Annika, et al. Psychosocial concomitants to dental fear and behaviour management problems. En: International Journal of Pediatric Dentistry. 2007. Vol 17.Nº6. P 449-459
27. GUSTAFSSON Annika, et al. Dental behaviour management problems: the role of child personal characteristics En: International Journal of Paediatric Dentistry. 2010, vol. 20. P 242–253
28. HAGGLIN C, et al. Variations in dental anxiety among middleaged and elderly women in Sweden: A longitudinal study between 1968 and 1996.En: Journal of Dental Research. 1999. Vol 78. P 1661-1665
29. 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>.
30. HEATON L, CARLSON CH, SMITH T. Predicting anxiety during dental treatment using patients self-reports. Less is more. En: Journal of the American Dental Association 2007; 138: 188-195
31. HERNÁNDEZ Aura, BERMÚDEZ Graciela. Spanish version of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS). En: Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 42, núm. 1, 2010, pp. 13-24
32. HMUD R, WALSH LJ. Dental anxiety: causes, complications and management approaches. En: Journal Of Minimum Intervention In Dentistry. 2009. Vol 2. Nº 1. P 67-78
33. IBARRA P, GALINDO M. Recomendaciones para la sedación y la analgesia por médicos no anestesiólogos y odontólogos de pacientes mayores de 12 años. En Revista Colombiana de Anestesiología. 2012;40(1):67-74

34. 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>
35. 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>
36. 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>
37. KLINGBERG G, VANNAS L, HWANG CP. Validity of the children's dental fear picture test (CDFP). En: European Journal of Oral Sciences. 1995;103(1):55-60.
38. KLEINKNECHT R, KLEPAC R, ALEXANDER L. Origins and characteristics of fear of dentistry. En: Journal of the American Dental Association. 1973. Vol.86. P 842-848.
39. Matsuoka Y, Fukai K.Face Scale and Facial Expression Analysis to Assess Clinical Pain Intensity. Fukai Institute of Healt Science.2008; (8):34-41.
40. Palacios J.El concepto de musicoterapia a través de la historia. Revista Electrónica de LEEME (Lista Europea de Música en la Educación).2004. 13 .1-18.
41. Livia O. Manrique E. Niveles de ansiedad, cognitivas dentales negativas y capacidad de control en la atención Odontologica.Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan.2001; 2 (1-2):75-81.
42. 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>

43. Almansa P. La terapia musical como intervención enfermera. Rev. Enfermería Global 2003;(5): 1-8.
44. 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.
45. Zárate P, Díaz V. Aplicaciones de la musicoterapia en la medicina. Rev. méd. Chile.febrero.2001; 129 (2).45-49.
46. Garcia M, Diaz R, Littman J,Santos J, Perez E, Ocaña F. Efectos 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. 2004;2(60):59-64.
47. Amaro F. Ansiedad (aspectos conceptuales) y Transtornos de Ansiedad en niños y adolescentes. [monografía en internet]. España-Barcelona. Editor; 2008. [accesado 15 de setiembre
48. 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>
49. 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>.
50. 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>

51. 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=HLafKWLkRDXX2hFUe> vue.
52. Esquinas M, Cordón 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>
53. 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>
54. 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>
55. Needlman R. Crecimiento y desarrollo. En: Nelson W. Tratado de Pediatría 17ª Ed. Madrid: Mc Graw- Hill Internamericana. 1998. pp.35-58.
56. 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>
57. 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>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nuñez, M. Efecto de la musicoterapia sobre el control de la ansiedad en cirugías dentales en niños en edad escolar atendidos en el Centro de Salud Perú – Corea 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO1
CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E. A. P. DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA SOBRE DE LA ANSIEDAD EN CIRUGIAS DENTALES EN NIÑOS PRESCOLAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN 2020.”

Yo: identificado con DNI: quien soy del (la) menor doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la obtención de más conocimiento en el área de Odontología.

Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento de mi menor hija (o) sea examinado por el responsable del trabajo.

Firma del Padre de familia
o Responsable
DNI.....

Firma del Bachiller
DNI

ANEXO 2

ASENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. A. P. DE ODONTOLOGÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO

“EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA SOBRE DE LA ANSIEDAD EN CIRUGIAS DENTALES EN NIÑOS ESCOLAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA 2022

Hola mi nombre es Núñez Mallqui Alejandro y estudio en la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad. Actualmente está realizando un estudio para conocer acerca la distracción contingente en el manejo del comportamiento en niños y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

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

Toda la información que nos proporciones / las mediciones que realicemos nos ayudaran a determinar qué tipo de distracción es favorable en el manejo del comportamiento.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que solo le diremos a tus padres y también lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas un círculo en la imagen de abajo que dice “Si quiero participar” y “No quiero participar”. Escribe tu nombre.

Yo:



SI, QUIERO PARTICIPAR



NO, QUIERO
PARTICIPAR



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. ODONTOLOGÍA
FICHA DE OBSERVACIONES

SICOTERAPIA SOBRE DE LA ANSIEDAD EN CIRUGÍAS DENTALES EN NIÑOS ESCOLARES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD PERU COREA 2022

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: ---/---/---

Hora:.....

H.C.Nº:.....

Nombre del paciente:..... DNI:.....

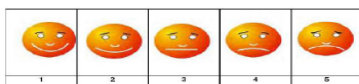
Edad:.....

Género musical: Instrumental/ Infantil/ Sin música

Antes de la Cirugía

FACIAL IMAGE SCALE (FIS)

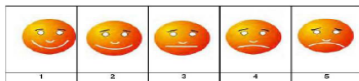
- 1= Ansiedad leve
- 2= Ansiedad leve a moderada
- 3 = Ansiedad moderada
- 4 = Ansiedad moderada a severa
- 5= Ansiedad severa



Después de la cirugía

FACIAL IMAGE SCALE (FIS)

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



ANEXO 3

SOLICITUD - PERMISO



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Amarilis, 19 de Setiembre del 2022

CARTA N° 007 - 2022-GR HCO/DRS-RSH-MRA-J.

Señorita:

Marino Alejandro Nuñez Mallqui.
Alumna estudiante de PA Odontología – F Ciencias de la Salud.
Universidad de Huánuco

Presente.-

REF. : Carta solicitando permiso

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente e informarle sobre su Carta de Proyecto de Investigación Titulado “El efecto de la Musicoterapia sobre el control de ansiedad en cirugías dentales en niños de edad preescolar atendidos en el C.S. Perú Corea 2022”, para lo cual esta Jefatura de la microred Amarilis – C. S. Perú Corea 2022” da por **ACEPTADO** la ejecución del proyecto de investigación para el beneficio del establecimiento.

Sin otro particular, se remite el presente para su conocimiento y fines.

Atentamente,


Sergio A. Fernández Briceño
JEFE DE MICRORED
COP 14302

SAFB/safb
19/09/2022

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL "

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

SEÑOR DIRECTOR

**MG. C.D. SERGIO ABRAHAM FERNANDEZ BRICEÑO
DIRECTOR DE CENTRO DE SALUD PERÚ – COREA**



YO, MARINO ALEJANDRO NUÑEZ MALLQUI,

Identificado con DNI 77566109, ante

Usted respetuosamente me presento y

expongo:

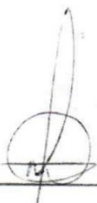
Que habiendo culminado la carrera profesional de Odontología en la Universidad de Huánuco, solicito permiso para realizar mi trabajo de investigación en su institución sobre "El efecto de la musicoterapia sobre el control de la ansiedad en cirugías dentales en niños de edad preescolar atendidos en el C.S. Perú – Corea 2022"

El proyecto será llevado a cabo durante los meses de Octubre a Diciembre del presente año y se desarrollará en el área de odontología del centro de salud Perú – Corea.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huánuco 8 de Setiembre del 2022



NUÑEZ MALLQUI MARINO ALEJANDRO

ANEXO 4

PANEL FOTOGRÁFICO





