



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

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

“INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD
EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS SOMETIDOS A EXODONCIA EN CLÍNICA
ODONTOLÓGICA ULADECH - DISTRITO DE CHIMBOTE, 2017”

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

AUTOR:

ROSA CONSUELO BAZÁN AGURTO

ASESOR:

Mgr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

CHIMBOTE - PERU

2019

TÍTULO

“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”

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. Elias Aguirre Siancas

PRESIDENTE DE JURADO

Mgtr. Adolfo San Miguel Arce

MIEMBRO

Mgtr. Sally Castillo Blaz

MIEMBRO

Mgtr. Alan Maykol Bermejo Terrones

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron durante todo este tiempo de universidad, a mi esposo por la inmensa ayuda durante todos estos años.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme tener la fuerza necesaria para culminar mis metas trazadas, a mi familia por su inmenso apoyo incondicional,

Al asesor por despejar mis dudas durante el largo camino en la elaboración de esta investigación y a todos los niños que hicieron posible la realización de mi tesis.

RESUMEN

La presente investigación realizada bajo el diseño experimental tipo cuasi experimento, con pos prueba únicamente y grupo de control, se realizó con el 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. Investigación que contó con una muestra no probabilística de 60 niños y niñas atendidos en la Clínica odontológica Uladech, entre junio y agosto del 2017, considerando dos grupos (experimental y control) de 30 pacientes. Los resultados demostraron que el nivel de ansiedad se encuentra entre leve y moderada en el grupo experimental, mientras que los pacientes de 8 años de edad presentaron mayor incidencia de ansiedad severa en el grupo de control con 6.7%, mientras que el género femenino fue el más afectado con 6.7% de casos de ansiedad severa y 13.3% de casos de ansiedad moderada a severa en el grupo de control. Se demostró una influencia significativa de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad a través de la prueba U de Mann-Whitney, con una significancia $p < 0.05$. Se concluye que la musicoterapia influye positivamente en el nivel de ansiedad en pacientes niños de 6 a 8 años de edad sometidos a exodoncia, reduciendo la frecuencia de ansiedad alta y moderada; asimismo, la musicoterapia influye positivamente en el nivel de ansiedad en pacientes de 7 años de edad a menos y en pacientes del género femenino.

Palabras clave: Ansiedad, exodoncia, musicoterapia.

ABSTRACT

The present investigation carried out under the experimental design type quasi experiment, with only posttest and control group, was carried out with the objective To determine the influence of music therapy on the level of anxiety in children 6 to 8 years old subjected to dental extraction in dental clinic ULADECH - District of Chimbote, 2019. Research that included a non-probabilistic sample of 60 children attended at the Uladech Dental Clinic, between June and August 2017, considering two groups (experimental and control) of 30 patients. The results showed that the anxiety level was between mild and moderate in the experimental group, while the patients of 8 years of age had a higher incidence of severe anxiety in the control group with 6.7%, while the female gender was the more affected with 6.7% of cases of severe anxiety and 13.3% of cases of moderate to severe anxiety in the control group. A significant influence of music therapy on the level of anxiety was demonstrated through the Mann-Whitney U test, with a significance of $p < 0.05$. It is concluded that music therapy positively influences the level of anxiety in children aged 6 to 8 years subjected to tooth extraction, reducing the frequency of high and moderate anxiety; likewise, music therapy positively influences the level of anxiety in patients 7 years of age and younger and in female patients.

Keywords: Anxiety, exodontia, music therapy

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma de jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv,v
4. Resumen y Abstract	vi,vii
5. Contenido	viii
6. Índice de tablas	ix
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	4
III. HIPOTESIS	21
IV. METODOLOGIA	22
4.1. Diseño de la investigación	22
4.2. Población y muestra	22
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	27
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
4.5. Plan de análisis	28
4.6. Matriz de consistencia	29
4.7. Principios éticos	30
V. RESULTADOS	31
5.1. Resultados	31
5.2. Análisis de resultados	37
VI. CONCLUSIONES	40
Aspectos complementarios	42
Referencias bibliográficas	42
Anexos	46

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA I.

Comparación del nivel de ansiedad entre pacientes de 6 a 8 años sometidos a musicoterapia y pacientes no sometidos a musicoterapia..... 31

TABLA II.

Prueba de hipótesis de la Musicoterapia para el manejo de Ansiedad en niños de 6 a 8 años sometidos a exodoncia..... 32

TABLA III

Influencia de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad en pacientes niños de 6 a 8 años sometidos a exodoncia, según edad del participante 33

TABLA IV.

Influencia de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad en pacientes niños de 6 a 8 años sometidos a exodoncia, según género del participante..... 35

I. INTRODUCCIÓN

El organismo responde con reacciones psicofisiológicas frente a situaciones de tensión extrema, lo desconocido, el dolor inminente o ante el peligro, es un mecanismo de respuesta normal conocido como estrés.¹ Este conjunto de manifestaciones son de relevancia médica, dado que, los síntomas que presenta, entre ellos, la irritabilidad, los estados de depresión, la ansiedad, entre otros, son un factor de riesgo latente que aumenta las posibilidades de contraer enfermedades degenerativas crónicas e infectocontagiosas.²

El objetivo de la presente investigación, fue proveer un medio alternativo para controlar la ansiedad y, de esta manera, contribuir a la mejora de los tratamientos odontológicos con base en una mejor recepción de los pacientes.

Dentro del sector salud se han realizado diversos estudios dedicados a la medición de la ansiedad de los pacientes a tratar. Estudios con notables relevancias puesto que, va en aumento los índices de personas que no realizan su tratamiento médico por temor a los métodos empleados por los médicos. Dentro de estos estudios la odontología tiene una especial relevancia, puesto que, entre el 10 y el 15% del total de la población infantil mundial sufre de algún trastorno de ansiedad respecto al tratamiento odontológico,³ por la percepción de ser una experiencia dolorosa.

Existen estrategias que se aplican en casos depresivos y estrés de alto grado en los pacientes, con el objetivo de crear las condiciones para disminuir las sensaciones limitantes perjudiciales como paciente o en su vida particular, algunas de ellos farmacológicos, de sedación o métodos no invasivos orientados hacia el paciente, buscando su relajación y tranquilidad, apoyando de esta manera el trabajo de los

profesionales de la salud bucal que requieren procedimientos sin sedación pues esto contribuye a la disminución del estrés. Es por ello que presentamos a la musicoterapia como una de estas alternativas beneficiosas para el tratamiento. ⁴

El presente estudio experimental, analítico, transversal y prospectivo, buscó evaluar la influencia de la musicoterapia a los niños atendidos en la clínica odontológica ULADECH Católica para establecer nuevos caminos para vencer la ansiedad y fobia al dentista, para ejecutar adecuadamente los tratamientos dentales a nuestros pacientes odontopediátricos para que en el futuro sean pacientes adultos colaboradores.

Se conoce que el miedo al odontólogo es frecuente en los pacientes niños, se percibe que posiblemente vienen de experiencias traumáticas, que los van a acompañar durante toda su vida adulta, los odontólogos debemos tratarlos empleando estrategias desde psicológicas hasta farmacológicas, considerando una excelente opción ver otras alternativas para vencer ese miedo patológico. Podríamos definir esta fobia como la aparición de síntomas semejantes a la ansiedad, temor o pánico en el momento que nos enfrentamos a una intervención oral, incluso un gran número de los pacientes que empiezan a desarrollar esta sintomatología en los días previos al proceso. La fobia dental no solamente hace que el paciente pase un mal rato durante el tratamiento y es que además estará más pendiente de las sensaciones y sentirá muchas más molestias o incluso dolor durante la intervención debido a la somatización.⁵

La musicoterapia es una posibilidad para solucionar este problema, porque estamos ante un estímulo que distrae la atención del paciente, siendo este un aspecto básico para disminuir el temor. En este sentido no solamente encontramos la música como

recurso puesto que también existen otras opciones como ver la televisión con el objetivo de desviar los pensamientos del paciente.⁶

Ante ello, se planteó el enunciado del problema ¿Cuál es la 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, 2019? Y, en relación con el enunciado, se estableció el objetivo general de determinar la influencia de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad en los pacientes niños de 6 a 8 años sometidos a extracción dental en clínica odontológica ULADECH - Distrito de Chimbote, 2017.

Y los objetivos específicos:

Medir la influencia de la musicoterapia sobre el nivel de la ansiedad en los pacientes niños de 6 a 8 años sometidos a exodoncia, según la edad del participante.

Medir la influencia de la musicoterapia sobre el nivel de la ansiedad en los pacientes niños de 6 a 8 años sometidos a exodoncia, según género del participante.

La importancia y justificación de la presente investigación radica en la validación de métodos alternativos y no invasivos que busquen disminuir el estado de ansiedad que sufre gran parte de nuestros niños, y que interfiere en el desarrollo de los tratamientos dentales, todo esto con la finalidad de poder aportar a la disminución de futuros casos con vivencias de situaciones traumáticas que repercutan en el cuidado de la salud oral de la familia en general, pues esto llega a convertirse en un círculo vicioso donde la ansiedad en la atención dental producen daño en la salud en general. Por consiguiente, se midió el efecto de la musicoterapia para mejorar la situación que beneficie a la población de nuestra colectividad. Además, se aportó datos científicos concretos de que los niños tienen mejor respuesta ante la estrategia de musicoterapia y manejan

mejor la ansiedad entre el intervalo de leve a moderada para vencer la ansiedad, abriendo espacios a futuras investigaciones aplicables en otros espacios para mejorar la percepción de los pacientes y así, la calidad de la atención en la odontología.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes de la investigación

La presente investigación permite definir la ansiedad para luego entender las causas de estas , además, hallar instrumentos de más uso para la medición de la ansiedad. Finalmente, proponemos revisar las intervenciones que han mostrado mayor eficiencia en la reducción de este problema.

Ríos M.; Herrera A. & Rojas, G. (2014), Título: Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento Metodología: Estudio descriptivo Objetivo: Determinar el nivel de influencia de la ansiedad sobre la salud oral de los pacientes de la clínica Odontológica de la Universidad de Carabobo Muestra: 120 personas entre hombres y mujeres atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Carabobo. Resultados: En el género masculino se obtuvo prevalencia de ansiedad moderada con el 20% de los casos, mientras que el nivel de ansiedad alta se manifestó en el 18% de pacientes. Por otro lado, en el género femenino prevaleció el nivel de ansiedad moderado con 25% en su totalidad de evaluados y se determinó un nivel de ansiedad alta en el 2.5% de casos. Conclusiones: La ansiedad en los pacientes odontológicos, es una anomalía que influye demasiado en la salud oral, obstruyendo, en muchos casos, la aplicación de los tratamientos al paciente durante la atención odontológica y, en consecuencia, también corta el tratamiento a largo plazo del mismo. Con índices de prevalencia que

van del 4% al 23%, la ansiedad en los pacientes odontológicos es una causa importante a considerar si se quiere mejorar el tratamiento y, en consecuencia, su salud oral.⁷

Escalona G, Figueroa M. (2013) Título: Influencia de la musicoterapia como método de relajación sobre el miedo a la consulta odontológica en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad de Carabobo Metodología: Explicativa, diseño cuasi experimental Objetivos: Determinar el nivel de influencia que ejerce la musicoterapia como método de relajación que bloquee el temor en los niños pacientes en consultas odontológicas en el servicio de post grado de odontopediatría en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo Muestra: 52 participantes, todos niños de entre 3 a 10 años de edad. Resultados: El 30% de los niños de 6 a 7 años de edad manifestaron una respuesta positiva de relajación ante la musicoterapia, permitiendo reducir su nivel de ansiedad. Mientras que el 40% de niños de 8 años, no mostró adecuada respuesta a la musicoterapia. Conclusiones: Se establece que la musicoterapia presenta mejor respuesta en niños menores de 8 años respecto al nivel de relajación presente en consultas odontológicas.⁸

Bancalari (2012). Título: La musicoterapia aplicada durante la sesión clínica, sobre los niveles de estrés de los usuarios internos de la Clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo de Chile Metodología: Estudio de intervención Objetivo: Determinar cuál es el efecto de la musicoterapia que se aplica durante la sesión clínica, medir cómo disminuye el nivel de estrés de los internos, de alumnos, tutores y pacientes dentales de la Clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo. Muestra: 84 personas voluntarias divididas en tres grupos, alumnos, tutores y pacientes dentales; y por cada uno dividido en dos sub grupos, uno para la intervención de la musicoterapia y un grupo de control, el cual permaneció inalterable. Resultados: El

20% de evaluados manifestaron una respuesta positiva frente a la musicoterapia para reducir su nivel de estrés. Conclusiones: Ejecutando los análisis estadísticos apropiados mediante el programa SPSS 17© y la normalidad evaluada por ShapiroWilK. Dicha investigación arrojó resultados no paramétricos y se logró aplicar la prueba de Mann-Whitney para los 3 grupos analizados. Al finalizar el estudio, y por los datos que se logró recolectar, se demostró que sí hubo cambios en el nivel de estrés tanto en el grupo control como en el grupo experimental, en el caso de los alumnos, tutores y asistentes dentales, arrojando valores P, menores a 0,05 (0,000, 0,015, 0,026 respectivamente), por lo que se concluyó que, la musicoterapia aplicada influye positivamente y baja los grados conductuales de los usuarios internos. En concreto, Los niveles de estrés reducen positivamente en las personas cuando se aplica la musicoterapia durante la sesión odontológica.⁹

Morales y Matías (2012). Título: Musicoprofilaxis clínica en Odontopediatría". Musicoterapia: terapia de la música y sonidos musicales Metodología: investigación experimental donde se usó la musicoterapia como estrategia dentro de la primera cita odontopediátrica del niño Objetivo: Medir la validez del innovador método de la musicoterapia, método utilizado con fines de promover una mejor receptividad al tratamiento odontológico en niños que acudieron por primera vez al odontólogo. Muestra: Estudio clínico randomizado en un universo de 140 niños de ambos sexos de entre 2 y 7 años de edad, dicho universo de participantes se dividió en dos grupos, uno de control sin musicoterapia y otro experimental donde se aplicó la musicoterapia. Resultados: El 20% de niños pertenecientes al grupo experimental presentó resultado positivo ante la musicoterapia. Conclusiones: los niños del grupo experimento, tuvieron una participación claramente alta y la aceptación al tratamiento odontológico

fue mucho mayor que en el grupo control. Analizando los datos, se concluyó que la musicoterapia establece un ambiente positivo y muy propicio para el tratamiento odontológico en los niños que realizaron por primera vez su tratamiento odontológico.¹⁰

Por último, resaltamos el trabajo de Cruz M y Díaz M (Perú, 2005), Título: La música como método alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental Metodología: Explicativa Diseño cuasiexperimental Objetivo: evaluar el empleo de la música como una herramienta en la modificación de la conducta del niño, con la finalidad de obtener resultados positivos. Muestra: estuvo constituida por 50 niños de 3 a 9 años de edad, todos ellos atendidos en el área de Odontología Pediátrica Post-grado de la Clínica Estomatológica Central (CEC) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Se utilizó el Test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian. Resultados: se mostro que a los infantes que recibieron música tuvieron un porcentaje sustancial al tratamiento.¹¹

BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

ADECUACIÓN DEL NIÑO A LA CONSULTA ¹²

Para el éxito en la atención del niño, se debe conocer los principios de la conducción del comportamiento del niño cuando es paciente odontológico, esto es una parte importante en Odontopediatría, esta parte se debe de tener en cuenta como esencial, técnica necesaria para el tratamiento del infante.

Las técnicas que emplee el dentista para aproximarse y poder tratar a los infantes son determinantes en cuanto a la relación y actitud en la consulta odontológica, para ello,

los métodos que se utilizan para contener momentos de ansiedad de los infantes, comprenden los métodos que produzcan cambios en su conducta y en sus actitudes frente al autocontrol que generen. Dentro de los principales métodos, tenemos:

- Decir-mostrar-hacer

Usando este método el odontólogo explica, al niño, la situación en la que se encuentra, contándole los procedimientos que usará (mostrando material instrumental o modelos y el mismo interactuando con los instrumentos) y, posteriormente, realizar el tratamiento. Se debiera explicar adecuadamente teniendo en cuenta el nivel de aprensión del infante. Este método busca aplacar estas emociones negativas conforme va mejorando la respuesta del infante. Esto genera que se establezcan expectativas de conducta a los cuales se debe de llegar.

Este método se puede utilizar, sin ningún problema, en pacientes menores que tengan cierto nivel de comunicación, siendo únicamente no factible de uso en los pacientes muy pequeños que no pueden comunicarse o comprender lo que el odontólogo trata de explicar o sea no capaz de entender los procedimientos dentales que se utilizarán. Lo primero es demostrarle cómo debe realizarse la profilaxis e instruyéndole en el uso del cepillo especial y cómo gira la pieza de mano. Se hace de suma importancia elogiar al infante para mejorar inmediatamente el buen comportamiento mientras se realiza el tratamiento. Estos pasos, donde es prioritaria la explicación, deben de ser corto pero conciso, no deben prolongarse, ya que pueden confundir al menor.

MUSICOTERAPIA

Dentro del campo de la Psicología clínica, la musicoterapia es una terapia muy útil que incorpora las notas musicales y el sonido armónico en sus diferentes variedades para

hallar un estado controlado en los pacientes, con el objetivo de alcanzar los diversos estados terapéuticos a nivel psicomotriz y psicológico del paciente, un estado relajado para dominar sus emociones y manejo de los niveles es de ansiedad, según sus signos vitales.¹³

La musicoterapia es considerada una disciplina donde un terapeuta utiliza la música, sonido y el movimiento como instrumento o medio de expresión con el objetivo de iniciar un cambio o emprender un proceso de crecimiento que conduzca al bienestar personal.¹³

Realizar la musicoterapia comprende introducir una expresión lúdica que permita un ambiente de juego. Es una técnica de atención y control de conducta que se sugiere un tiempo y un espacio para hacer, un lugar donde también se tiene en cuenta la palabra hablada y la existencia de otros medios de comunicación, de expresión, relación y creación, donde los protagonistas son el sonido y el cuerpo.¹⁴

Se pretende acercarse mediante técnicas de sonidos musicales, manejar los conflictos de distintos estados emocionales como son la angustia, el enojo, liberando zonas que limitan la libre expresión, por consiguiente, disminuyendo la ansiedad y el stress.¹⁶ La realización de un sonido siempre va ligada a una carga afectiva; se pretende que cada persona pueda ponerle nombre a los afectos que carga a cada uno de ellos y logre conocer sus propios sonidos, en relación con los sentimientos de ansiedad, miedo e incompreensión de la realidad, la música cumple los fines de recolección de emociones.

16, 17

LA ANSIEDAD

Es una de las alteraciones que está avanzando junto con la modernidad, se encuentran mayores exigencias en el mundo cotidiano que alcanza a los menores de la casa, y a nivel de salud es uno de los fenómenos que afecta grandemente el estado de salud oral, retrasando los procedimientos y el trato del paciente durante la atención dental como la subsecuente seguimiento al procedimiento dental encontramos mediciones de tasas de prevalencia entre el 4% al 23%, por lo que la ansiedad dental es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente.

La ansiedad es considerada un sentimiento producido por el temor, donde, en muchos casos, es desconocida la razón o el origen, es este desconocimiento que produce angustia y aumenta la ansiedad y el temor manifestado. Por otra parte, se define a la ansiedad dental, según Al-Namankany, De Souza y Ashley¹⁸ como el proceso que se presenta como respuesta multi sistémica frente a una amenaza o una situación de peligro, sensación que se define también como una experiencia individual, subjetiva y que es cambiante según la persona que la padezca. La ansiedad produce un grave impacto en la vida diaria, llegando a ser una de las principales causas del bloqueo personal en contra del tratamiento dental.

Dentro de estos parámetros, este fenómeno debe comprenderse como multidimensional, que se subdivide en tres partes de respuesta que son distintos y que interactúan entre sí, dichas partes son, el componente cognitivo, el componente motor y el componente fisiológico. Los aspectos cognitivos displacen teros tienen que ver con la interferencia en la concentración, hipervigilancia atencional e incapacidad de retener o recordar eventos ocurridos ¹⁸. De otra parte, los componentes fisiológicos son, según De Souza y Ashley, responsables del alto grado de estimulación del sistema nervioso autónomo, resultando, en algunas situaciones, a la transpiración, respiración entre

cortada, falta de aire y palpitaciones. Finalmente, establecieron también que, el componente motor está relacionado con comportamientos hostiles y poco adaptativos, que se puede dar desde huir hasta evitar la consulta ..

La ansiedad frente al tratamiento odontológico, refieren Klingberg G y Broberg , también se presenta previa al tratamiento, solo con imaginarse el futuro encuentro, siendo un estímulo que provoca ansiedad previa y temor continuo. De esta manera, la persona, al tener en cuenta que asistirá a una cita con el dentista, genera expectativas negativas al esperar una experiencia aversiva, produciendo elevados grados de ansiedad. Adentrándonos más en las definiciones de ansiedad dental, encontramos que, ansiedad dental es un estado de aprensión relacionado con la expectativa negativa hacia el tratamiento dental, lo que se acompaña de la pérdida de lucidez y control frente a la situación.¹⁹

Por lo tanto, el miedo, a comparación de la ansiedad, no es un multidimensional. Puede entenderse como un sentimiento de daño o problema. Se presenta como un sentimiento difuso de inquietud o aprehensión, pero que puede llegar a niveles elevados como el pánico²⁰.

Las fobias interfieren con la actividad diaria de la persona, el desempeño de trabajo o el desempeño académico, actividades personales y las relaciones sociales²⁰. El miedo con relación al tratamiento dental se presenta caracterizado por una persistente preocupación en relación a situaciones y objetos notablemente significativos (ej: inyecciones) o a momentos durante la consulta odontológica en general.²¹ Los motivos de porqué cierta persona genera ansiedad dental son distintos. Se han realizado diversos estudios que se han basado en esta temática. Locker, Shapiro y Liddell²¹ lograron

evidenciar que existe relación entre la ansiedad dental y las experiencias negativas en las consultas dentales, concluyendo que es la naturaleza de la experiencia sumada a la edad en que pasó, el principal factor de la ansiedad frente a la consulta odontológica. Esta asociación es corroborada por el trabajo de Olivera y Colares²², los que plantearon la asociación entre ansiedad dental y el historial de dolor dental cuando es experimentada a la edad de 5 años o menos.

El contagio familiar, como lo afirman Cuthbert MI, Mclamcd²³ es una de las causas más importantes de la ansiedad frente al tratamiento dental, mostrándose la relación entre la ansiedad dental de padres y la de sus hijos pequeños, mostrando, así, el papel mediador de la ansiedad dental del padre sobre la relación entre la ansiedad de la madre y del niño. Finalmente llegando a la conclusión que, en este fenómeno está completamente ligada la influencia de todos los miembros de la familia.

ANSIEDAD DENTAL

El inconveniente con más importancia para la atención odontológica de un niño es la ansiedad o fobia dental, considerada como una fobia específica y, por alargue, se establecieron criterios iguales de diagnósticos, todos ellos establecidos en el Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders (DSM-IV) para su clasificación. La persistencia de la intranquilidad y temor hacia la consulta odontológica, fue catalogada en el quinto lugar dentro de los momentos, en el consultorio, más comúnmente temidas, Por el elevado nivel de aparición existen altos niveles de pacientes que evitan las consultas dentales; De todo el universo, sólo una minoría de éstos reafirmaron no tener este temor relacionado al ambiente del consultorio dental.

Márquez y Col.¹² en el 2004 afirman que, en el campo de la odontología el significado más aceptado de ansiedad está referido a un proceso de patrones de comportamiento relacionado con efusividad fisiológicas, respondiendo a estímulos somáticos, cognitivos y externos, llámese, de clima social, que pueden aparecer, en los pacientes, antes y durante el tratamiento odontológico.

La ansiedad dental infantil es tan común que de adultos experimentar fobias no llama la atención, los niños sienten con intensidad mayor estas ansiedades, generalmente los infantes y adolescentes tienden a ser más nerviosos y tener más niveles de ansiedad. Al igual que los adultos los niños son susceptibles a reacciones de este tipo . Manifiestan sus estados de angustia con las reacciones innatas en su conducta y proceder como toda persona. Este mecanismo se convierte en un escudo de autodefensa desempeñando un papel protector en él.

De otra manera, Sandín²⁴ en sus estudios consideró la ansiedad infantil por el tratamiento odontológico, como el trastorno relacionado a métodos que se ejecutan en la cavidad bucal y todo procedimiento relacionado con la salud bucal. Según estudios citados dentro de la investigación de Sandin, este trastorno afecta al 16% de los infantes que se encuentran en edad escolar, siendo esta etapa, el origen, en casi todos los casos, de este trastorno negativo hacia el tratamiento odontológico, estos trastornos deben de ser tratados para una futura mejora. En Odontopediatría las habilidades del profesional, deben ir enfocadas a la capacidad de conseguir la colaboración y cooperación de los infantes que son tratados. En el caso de niños que son reacios al tratamiento, se debe establecer desde el principio, una armonía que genere un clima de confianza entre el personal odontológico, el niño y sobretodo los padres. Escenarios como los primeros días de colegio, visita al odontólogo, entre otras; pueden iniciar

síntomas de ansiedad y temor desmedido. En el caso de la ansiedad de los infantes, se va generando una aprehensión afectiva que, hasta ahora, tiene un origen incierto y difuso según la persona.

Lo más resaltante del presente estudio es que ofrece una alternativa para minimizar esa ansiedad frente al dentista, aduciendo que se debe aplicar técnicas de adaptación paulatina al infante, técnicas que no sean tan invasivas para que se sientan más seguros y dentro de un clima de perfecta armonía y confianza durante el procedimiento dental.

Se pueden encontrar diversos instrumentos, muy utilizados y difundidos a nivel mundial, que tienen el objetivo de develar la ansiedad dental en grupos infantiles, dentro de estos, los tres más usados son:

LA ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS) ²⁵

Creado por Buchanan y Niven, se aplica a niños entre 3 a 18 años. Fué desarrollada para estimar el estado de ansiedad dental. Consiste en 5 caras que van desde ansiedad leve a ansiedad severa donde los infantes indican de manera fácil y el odontólogo lo puede anotar en una situación clínica,. Es fácil de realizar, siendo manejado tanto en contextos latinoamericanos, como europeos.

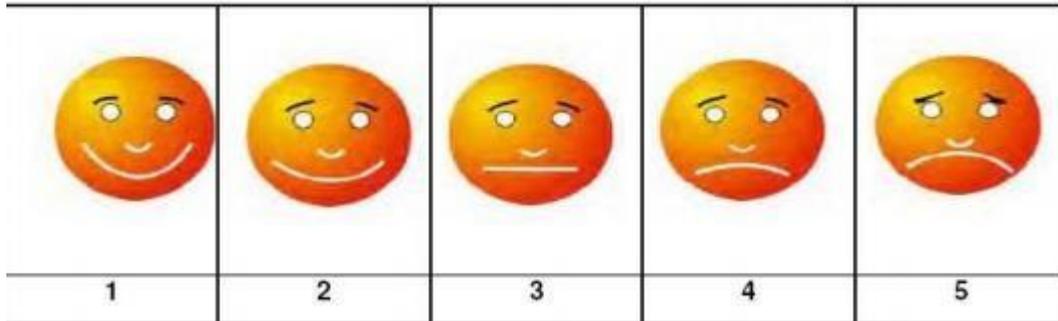
5.-Ansiedad severa

4.-Ansiedad de moderada a severa

3.-Ansiedad moderada

2.-Ansiedad leve a moderada

1.-Ansiedad leve



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

La Escala de Imagen Facial(FIS) consta una fila de cinco caras con rangos desde ansiedad leve a ansiedad severa. A los niños se les explica que indiquen con qué carita mostrada se siente identificado en ese mismo instante. Este dato será reflejado en la hoja de recolección. EL test lo puede realizar enfermeras, médicos o instrumentista dental..^{25,26}

LA ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH²⁶

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

0: Sin ansiedad (puntuación igual a 4)

1: Baja ansiedad (entre 5 y 9)

2: Ansiedad moderada (valores entre 10 y 14)

3: Alta ansiedad (para 15 y 20 puntos).

TEST DE DIBUJOS DE VENHAM²⁶

El test psicológico a través del Test de dibujos de Venham, Son 8 pares de imágenes donde cada una refleja un estado de ansiedad, con un puntaje numérico; los niños

pueden responder oralmente, con gestos o por escrito. La calificación obtenida representa el número de veces que se siente ansioso según lo escogido a lo escogido. Asimismo se les pide que realicen un dibujo de forma espontánea donde muestre su estado de ánimo de ese momento, evaluando las características psicológicas de los niños a través de la valoración de las ilustraciones que deberá realizar un Psicólogo Clínico, para diferenciar de forma aceptable entre niños y ansiosos y viceversa.



DIBUJO LIBRE²⁷

Se trata de valorar la ansiedad dental del infante a través de un dibujo hecho a libre elección en el tema. Este dibujo es estudiado por personal apto para revelar los sentimientos encerrados del niño. En 1999, Domínguez y Aznar emplearon este método para evaluar la ansiedad donde se mostro que el grado de ansiedad, no modifica significativamente antes y después del tratamiento.

TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DENTAL

Está reconocido que la ansiedad dental dificulta, en gran medida, el trabajo del dentista y, en paralelo, afecta en muchos aspectos al paciente, siendo el mayor daño, a la salud bucal de este último. Como una forma de dar solución al fenómeno de la ansiedad dental, es que, durante los últimos años, se han implementado métodos para disminuir estos síntomas. Sharif²⁸, dice que se debe seguir un orden lógico de tratamiento para el paciente con ansiedad dental. Inicialmente, el concepto ligado a la comunicación odontólogo – paciente, a través de la entrega de información respecto a los tratamientos odontológicos, esto ayudaría a minimizar esa cierta ansiedad hacia ellos por ya no ser desconocidos. Existen entendidos en la materia que consideran a la hipnosis como una vía factible y, no obstante, ésta puede ser una vía a la hora de manejar a un paciente con ansiedad dental, no hay, hasta ahora, estudios concluyentes que corroboren la adecuada efectividad de este tipo de técnicas, básicamente debido al poco profesionalismo de la ciencia en muchos casos y al limitado número de estudios referente a ella.²⁸

Bare y Dundes²⁹ dentro de su experiencia, valoraron la búsqueda de las mejores estrategias y las identificaron y recomendaron para los pacientes que presentaban ansiedad dental. Concluyendo que, en un 89% de los pacientes se consideró que la música de fondo los ayudaba a relajarse, mientras que en un 75% consideró que la presencia de libros y revistas disminuía su ansiedad dental.

Además de los métodos anteriores, pueden encontrarse diversas herramientas, entre ellas, el uso de técnicas de relajación y el uso de la distracción. La relajación se basa en la distensión tanto psíquica como corporal, apresurando la restauración y equilibrio, produciendo tranquilidad en el paciente dental que presente temores. Existen muchos estudios que corroboran la eficacia de esta técnica.³⁰ La distracción tiene como el

manejo de la ansiedad, el dolor y el estrés que estimula los procedimientos clínicos, a través de la focalización de la estimulación fuera de los procedimientos de dolor, siendo la música un aspecto distractor. Ésta puede mejorar el nivel de la ansiedad llevando la atención fuera de los síntomas. Iniciando en la teoría del manejo del dolor, se sabe que en conjunto atacan los receptores del dolor con el fin de enviar señales de agonía al cerebro, debido a ello, la música como distractor llega a bloquear ciertas vías de dolor y reducir la cantidad de dolor manifestado.³¹

Por otro lado, tenemos la percepción de control, se le ofrece la posibilidad de suspender el tratamiento odontológico cuando lo requiera, lo que produce un mejor manejo de la ansiedad y mejora la respuesta frente al tratamiento. A partir de estas técnicas, es que Rojas et al,³² buscaron evaluar la eficiencia de dos técnicas: la percepción de control y la relajación.

Por otro lado, en niños saludables, la no medicación es la elección adecuada para la ansiedad dental. Los métodos más recomendables son así, el timbre de la voz, la distracción en niños, el mostrar-decir-hacer y el manejo de la respiración o no se tiene tiempo disponible para prepararse. Entre los modelos de técnicas de distracción se encuentran, apoyos audiovisuales, cantos, actividades lúdicas o cualquier otra cosa método provoque la atención del niño fuera del tratamiento clínico.³³

Un trabajo aplicado realizado en Australia, ha demostrado que los métodos más utilizados por los odontólogos, en el manejo de la ansiedad en menores son, darles el control de la aplicación del tratamiento, material recreativo en un ambiente de espera y la técnica mostrar-decir-hacer.³⁴ En conclusión, la ansiedad dental es una anomalía que influye sobremanera en los distintos niveles de la atención clínica, desde su

aplicación hasta el largo plazo en la aplicación de un tratamiento largo, interviniendo además en los indicadores de salud oral. Es lo que ha causado la atención de varias esferas, dado que es importante el abordaje de todos sus elementos desde todas sus dimensiones, identificando tanto los motivos del por qué ocurre, comprender la mejor forma de estudiarlo, y definir el mejor método de afrontamiento de este.

Es fundamental aprender sobre técnicas del control de la ansiedad para sus futuros trabajos efectivos. Todo profesional de la salud bucal debe contar con los conocimientos requeridos para actuar frente a cualquier ocasión con cualquier paciente, lo que, necesariamente, implica conocer las c psicosociales en el momento de interactuar con los pacientes tanto infantes como adultos, sabiendo identificar en ellos posibles temores para aplicar las técnicas respectivas y, de esta manera, mejorar el tratamiento odontológico generando un ambiente propicio para este.

III. HIPÓTESIS

La pregunta de investigación planteada sugiere la hipótesis de partida siguiente:

H_a : La musicoterapia influye sobre el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad sometidos a exodoncia.

De manera específica para la constatación de hipótesis se formula lo siguiente:

H_0 : No existen diferencias en el nivel de ansiedad entre pacientes de 6 a 8 años sometidos a musicoterapia y pacientes no sometidos a musicoterapia.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la presente investigación es experimental tipo cuasi experimento, con pos prueba únicamente al grupo experimental y grupo de control.

4.2. Población y

Muestra Población

La población de esta investigación estuvo conformada por 70 pacientes niños de 6 a 8 años que fueron sometidos a exodoncia en la Clínica Odontológica ULADECH entre junio y agosto del año 2017, siendo seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión que se detallan posteriormente, y según el orden de atención en el consultorio dental.

Muestra

La muestra, que se usó para la presente investigación se determinó mediante fórmula de cálculo para poblaciones finitas cuando la variable dependiente (nivel de ansiedad) se evalúa mediante una proporción del fenómeno estudiado en la población de referencia, y se conoce el tamaño poblacional (70 pacientes). Se considerará un 5% de margen de error y 95% de confiabilidad:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (70 pacientes)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada (por no tener referencias en poblaciones similares a la del estudio, se asignará la máxima probabilidad de ocurrencia del fenómeno evaluado, es decir 50% - 0.5)

d = precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{70 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (70-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{70 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (69) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{67.228}{0.1725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{67.228}{1.1329}$$

n = 59.34 ~ 60 pacientes

Criterios de Inclusión

Niños pacientes de ambos sexos entre las edades comprendidas.

Pacientes programados con HC de odontopediatría para exodoncia.

Criterios de Exclusión

Pacientes sin autorización de los padres para participar en el estudio.

Muestreo

El muestreo realizado fue no probabilístico, donde la selección de unidades de análisis se realizó por conveniencia hasta conformar los dos grupos de prueba, 30 sujetos conformaron el grupo experimental y 30 el grupo de control.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variables:

- Independiente:

Musicoterapia:

- Dependiente:

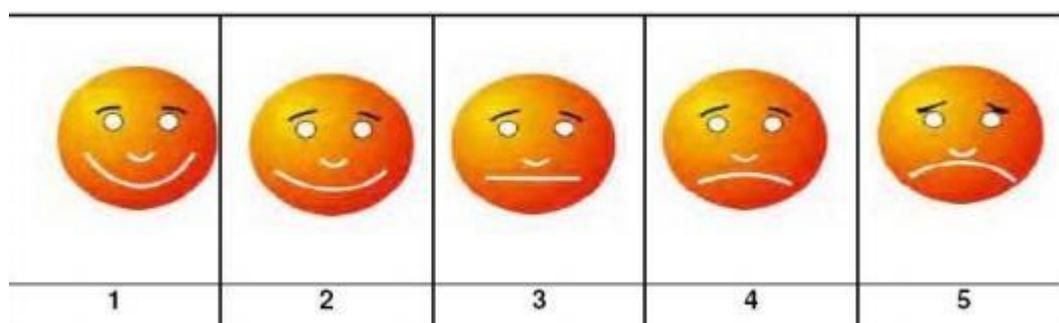
Ansiedad

Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Instrumento
Musicoterapia	Psicoterapia con sonido como terapéutica psicológica y	Musicoterapia aplicada	Grupo asignado	Nominal	Ficha de Recolección de datos
		Musicoterapia sin aplicar			
Ansiedad	psicomotriz del paciente,				
		Nivel de ansiedad según Escala Imagen Facial(FIS)	Elección del niño en la escala IMAGEN FACIAL	Ordinal	Escala Imagen Facial (FIS)

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se realizó una entrevista, para definir los niveles de ansiedad se emplea la escala de imagen facial (FIS). En la ficha de recolección de datos se procederá con el registro de datos personales y generales; adjunto a ella se encuentra impresa la Escala de Imagen Facial para su aplicación. (Ver. Anexo 1)



5.-Ansiedad severa

4.-Ansiedad de moderada a severa

3.-Ansiedad moderada

2.-Ansiedad leve a moderada

1.-Ansiedad leve

Procedimiento

Luego de solicitar los permisos de los padres para la ejecución esta investigación (Ver. Anexo 2), dentro de la clínica odontológica, en un ambiente controlado utilizado para el desarrollo de la presente investigación (Ver. Anexo 3), se procedió a aplicar los procedimientos establecidos para la recolección de datos relevantes para el estudio (Ver. Anexo 1). Se estableció un único momento para la recolección de datos al término de la consulta

odontopediátrica, tanto en el grupo experimental como en el grupo de control distribuidos de la siguiente manera:

A: 30 niños del grupo control (sin aplicación de musicoterapia)

B: 30 niños del grupo al que se le aplicó la estrategia de musicoterapia

Con ello se logró el contraste necesario para responder al problema de investigación y los objetivos establecidos. Respecto a los grupos conformados en el estudio, el grupo experimental recibió el tratamiento con musicoterapia y el grupo de control no recibió la musicoterapia. Durante el tratamiento odontológico se aplicó la musicoterapia al grupo muestra mientras que el grupo de control permaneció sin la aplicación de la misma. Al término del tratamiento se procedió a aplicar instrumento de medición de ansiedad Escala de Imagen Facial (FIS) a todos los niños.

4.5. Plan de Análisis

Al término de la recolección de datos según el procedimiento descrito, mediante la observación y la medición utilizando instrumentos de aplicación, se procede con el análisis de datos recopilados, para lo cual se empleó el programa SPSS versión 24 mediante la estadística descriptiva con datos porcentuales, en tablas de distribución de frecuencia. Asimismo, se desarrolló el análisis inferencial a través de la prueba estadística de U de Mann-Whitney, dado que permite la comparación de dos grupos independientes (grupo experimental y grupo de control) para determinar la existencia de diferencias significativas entre ellos, considerando un nivel ordinal de medición en la variable dependiente.

4.6. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	POBLACION
<p>Problema general: ¿Cuál es la 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?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la influencia de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad en los pacientes niños de 6 a 8 años sometidos a exodoncia en clínica odontológica ULADECH - Distrito de Chimbote, 2017.</p> <p>Objetivos específicos: Medir la influencia de la musicoterapia sobre el nivel de la ansiedad en los pacientes niños de 6 a 8 años sometidos a exodoncia , exodoncia en clínica odontológica ULADECH - Distrito de Chimbote, 2017 según edad del participante. Medir la influencia de la musicoterapia sobre el nivel de la ansiedad en los pacientes niños de 6</p>	<p>La musicoterapia influye sobre el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad sometidos a exodoncia. No existe diferencias en el nivel de ansiedad entre pacientes de 6 a 8 años sometidos a musicoterapia y pacientes no sometidos a musicoterapia.</p>	<p>Tipo de investigación Es una investigación de tipo experimental, analítico, transversal y prospectivo Nivel de investigación Es una Investigación de nivel explicativo Diseño de la investigación Experimental - cuasiexperimento.</p>	<p>Población: 70 pacientes de 6 a 8 años que fueron sometidos a exodoncia en la Clínica Odontológica ULADECH entre junio y agosto del año 2017.</p> <p>Muestra: 60 pacientes de 6 a 8 años atendidos en el área de cirugía máxilo facial para tratamientos de desfocalizaciones o extracciones dentarias, seleccionados por conveniencia</p>

	a 8 años sometidos a exodoncia, exodoncia en clínica odontológica ULADECH - Distrito de Chimbote, 2017 según el género del participante.			cumpliendo los criterios de selección.
--	--	--	--	--

4.7. Principios Éticos

El estudio fue aprobado por el comité de investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Todos los participantes firmaron una hoja de consentimiento informado aceptando la participación de sus hijos en el estudio. Se cumplió los criterios éticos según la declaración de Helsinki ³⁵.

V. RESULTADOS

5.1.Resultados

Tabla I. Comparación Del Nivel De Ansiedad Entre Pacientes De 6 A 8 años sometidos A Musicoterapia Y Pacientes No Sometidos Musicoterapia.

Nivel de ansiedad	Grupo experimental (Con música terapia)	Grupos de control (Sin música terapia)
1.Leve	12 40%	1 3.33%
2.Leve a moderada	9 30%	5 16.6%
3.Moderada	8 26.6%	12 40%
4.Moderada a severa	1 3.33%	9 30%
5.Severa	0 0%	3 10%
Total	30 100%	30 100%

Interpretación, en la tabla I se aprecia la prevalencia del nivel de ansiedad leve en el grupo experimental con 40.0% de los pacientes evaluados, seguido del nivel leve a moderado con 30%, mientras que el 26.7% presentó ansiedad moderada, 3.3% mostro ansiedad moderada a severa y 0.0 % para el nivel de ansiedad severa. En el grupo experimental los niños de 8 años fueron los más afectados alcanzando un 40 % del total de evaluados. Presentando un nivel de ansiedad moderado en 16.7% Respecto al grupo de control se aprecia la prevalencia en el nivel de ansiedad moderado en 40 % del total de pacientes evaluados seguido del nivel moderado a severo con 30%, el nivel leve a moderado muestra 16.7%, seguido de 3.3% para el nivel leve. En el grupo de control los pacientes de 7 años fueron los más afectados alcanzando 43.3% del total de pacientes evaluados.

Tabla II. Prueba de hipótesis de la Musicoterapia para el manejo de Ansiedad en niños de 6 a 8 años sometidos a exodoncia.

Nivel de ansiedad	Agrupación	N	Media	Valor p (U de Mann-Whitney)
		Grupo Experimental	30	1.93
	Grupo Control	30	3.27	0.000
	Total	60		

Fuente: Ficha de recolección de datos en la Clínica Uladech - Chimbote, entre junio y agosto de 2017.

Interpretación: En la Tabla II, se aprecia la prueba de contrastación de hipótesis que busca demostrar la existencia de diferencias significativas entre el nivel de ansiedad evidenciado por los pacientes de 6 a 8 años sometidos a musicoterapia, respecto de los pacientes que no recibieron dicho tratamiento. Se determinó que existe diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de ansiedad mostrado por el Grupo Experimental (con musicoterapia) respecto del Grupo Control (sin musicoterapia), dado que se obtuvo mayor nivel de ansiedad en la media y una significancia menor al 5% ($p < 0.05$); ello permite rechazar la hipótesis nula que versa “No influye en el nivel de ansiedad entre pacientes de 6 a 8 años sometidos a musicoterapia y pacientes no sometidos a musicoterapia”, afirmándose entonces que la musicoterapia sí influye sobre el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad sometidos a exodoncia.

Tabla III. Influencia De La Musicoterapia Sobre El Nivel De Ansiedad En Pacientes Niños De 6 A 8 Años Sometidos A Exodoncia, Según Edad Del Participante.

NIVEL DE ANSIEDAD	EDAD							
	Grupo Experimental							
	6 años		7 años		8 años		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Leve	4	13.3%	5	16.7%	3	10.0%	12	40.0%
Leve a moderada	3	10.0%	3	10.0%	3	10.0%	9	30.0%
Moderada	1	3.3%	2	6.7%	5	16.7%	8	26.7%
Moderada a severa	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	1	3.3%
Severa	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	8	26.7%	10	33.3%	12	40.0%	30	100.0%

NIVEL DE ANSIEDAD	EDAD							
	Grupo Control							
	6 años		7 años		8 años		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Leve	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	1	3.3%
Leve a moderada	0	0.0%	4	13.3%	1	3.3%	5	16.7%
Moderada	5	16.7%	5	16.7%	2	6.7%	12	40.0%
Moderada a severa	1	3.3%	4	13.3%	4	13.3%	9	30.0%
Severa	1	3.3%	0	0.0%	2	6.7%	3	10.0%
Total	7	23.3%	13	43.3%	10	33.3%	30	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos en la Clínica Uladech - Chimbote, entre junio y agosto de 2017.

Interpretación: En la Tabla III, en el grupo experimental según la edad se encontró en el grupo de 6 años, se encontró 4 niños (13.3 %) con nivel de

ansiedad leve , asimismo se encontró 3 niños con nivel ansiedad leve a moderada (10.0%), además 1 niño con nivel de ansiedad moderada (3.3%), asimismo no encontrándose niveles de ansiedad moderada a severa y severa; en la edad de 7 años se encontró 5 niños (16.7%) con nivel de ansiedad leve , asimismo ,3 niños con ansiedad leve a moderada (10.0%) y 2 niños con nivel de ansiedad moderada (6.7%) además no encontrándose niveles de ansiedad moderada a severa y severa. En la edad de 8 años se encontró 3 niños (10.0 %) con nivel ansiedad leve y leve a moderada (10.0%), asimismo se encontró 5 niños (6.7%) con nivel de ansiedad moderada además encontrándose 1 niño (3.3%) niveles de ansiedad moderada a severa y no encontrándose nivel de ansiedad severa.

En el grupo de control según la edad en niños de 6 años no se encontró nivel de ansiedad leve y leve a moderada, encontrándose 5 niños (16.7 %) con nivel de ansiedad moderada, asimismo se encontró 1 niño (3.3%) con nivel ansiedad moderada a severa y severa. En la edad de 7 años no se encontró niños con nivel de ansiedad leve encontrándose 4 niños(13.3%) con nivel de ansiedad leve a moderada asimismo 5 niños (16.7%) presentaron un nivel de ansiedad moderada y 4 niños (13.3%) presentó un nivel de ansiedad moderada a severa , no encontrándose niños con nivel de ansiedad severa . En la edad de 8 años 1 niño (3.3%) con niveles de ansiedad leve y leve a moderada , asimismo 2 niños (6.7%) con nivel de ansiedad moderada además 4 niños (13.3%) con niveles de ansiedad moderada a severa y 2 niños (6.7%) con nivel de ansiedad severa .

Tabla IV. Influencia De La Musicoterapia Sobre El Nivel De Ansiedad En Pacientes Niños De 6 A 8 Años Sometidos A Exodoncia, Según Género Del Participante

NIVEL DE ANSIEDAD	GÉNERO									
	Grupo Experimental					Grupo Control				
	Masculino		Femenino		f	Masculino		Femenino		f
	f	%	F	%		f	%	f	%	
Leve	7	23.3%	5	16.7%	12	1	3.3%	0	0.0%	1
Leve moderada	6	20.0%	3	10.0%	9	3	10.0%	2	6.7%	5
Moderada	5	16.7%	3	10.0%	8	6	20.0%	6	20.0%	12
Moderada severa	0	0.0%	1	3.3%	1	5	16.7%	4	13.3%	9
Severa	0	0.0%	0	0.0%	0	1	3.3%	2	6.7%	3
Total	18	60.0%	12	40.0%	30	16	53.3%	14	46.7%	30

Fuente: Ficha de recolección de datos en la Clínica Uladech - Chimbote, entre junio y agosto de 2017.

Interpretación: En la Tabla IV , según género en el grupo experimental se encontró con un nivel de ansiedad leve a 7 niños (23.3%) y 5 niñas (16.7%); con un nivel de ansiedad leve a moderada se encontró 6 niños (20%) y 3 niñas (10%) ; asimismo en el nivel de ansiedad moderada se encontró 5 niños (16.7%) y 3 niñas (10%) además en el grupo de nivel de ansiedad moderada a severa se encontró 1 niña (3.3%) ; no encontrándose niños (as) con nivel de ansiedad severa con un total de 60% de género masculino y 40% en el género femenino . En el grupo de control se encontró con un nivel de ansiedad leve 1 niño (3.3%) asimismo con un nivel de ansiedad leve a moderada se encontró 3 niños (10%) y 2 niñas (6.7%); asimismo en el nivel de ansiedad moderada se encontró 6 niños y niñas (20%) además con nivel de ansiedad

moderada a severa se encontró sólo 5 niños (16.7%) y 4 niñas (13.3%);encontrándose con un nivel de ansiedad severa 1 niño (3.3%) y 2 niñas (6.7%) . Con un total de 53.3 de género masculino y 46.7 de género femenino.

5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la investigación realizada para determinar la influencia de la musicoterapia sobre el nivel de la ansiedad en los pacientes niños de 6 a 8 años sometidos a exodoncia, se establece que de los 60 casos estudiados en la Clínica ULADECH entre junio y agosto de 2017, el 50% de ellos fueron sometidos a musicoterapia a fin de reducir el nivel de ansiedad durante el proceso de exodoncia. Del total de pacientes evaluados el 40.0% presenta un nivel de ansiedad leve, 30.0% presentó un nivel de leve a moderada, mientras que el 26.7% mostró un nivel moderado y el 3.3% evidenció ansiedad moderada a severa durante la intervención realizada. Dichos resultados presentan similitudes con el estudio de Ríos M.; Herrera A. & Rojas, G. (2014), quienes afirman que el 50% de pacientes evaluados presentan ansiedad durante la consulta odontológica, con un nivel elevado de ansiedad en el 10% de casos ante una exodoncia.

La prueba de contrastación de hipótesis se fundamenta en demostrar la influencia de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad manifestado por pacientes niños de 6 a 8 años de edad sometidos a exodoncia, por lo que se formuló la hipótesis nula “No existe diferencias en el nivel de ansiedad entre pacientes de 6 a 8 años sometidos a musicoterapia y pacientes no sometidos a musicoterapia”, para lo cual se empleó la prueba de U de Mann-Whitney para determinar si el grupo experimental (con musicoterapia) presenta un nivel de ansiedad diferente al grupo de control (sin musicoterapia); se obtuvo coeficiente de U de Mann-Whitney igual a 156.00 y una significancia $p = 0.000$, lo que permite rechazar la hipótesis nula planteada dado que el nivel

de significancia es menor al 5% ($p < 0.05$). Es posible afirmar que existen diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de ansiedad mostrado por el grupo experimental respecto del grupo control, determinándose que la musicoterapia sí influye sobre el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad sometidos a exodoncia. La afirmación precedente se sustenta con el estudio de Morales y Matías ¹² quienes demostraron que la musicoterapia influye positivamente en el niño sometido a tratamiento odontológico.

Referido a la edad de los pacientes evaluados, se tiene mayor prevalencia de niños de 8 años de edad en el grupo experimental, sin embargo los pacientes que evidenciaron mayor incidencia de ansiedad se presentaron en el grupo de pacientes niños de 7 años con el 43.3% de los casos pertenecientes al grupo de control.

La mayor incidencia de ansiedad de nivel moderado se presentó en el grupo de control en pacientes de 7 años de edad, representando el 43.3% del total lo mismo que el nivel de ansiedad leve que se manifestó prioritariamente en pacientes de 6 años de edad. Los resultados presentados coinciden con el estudio de Escalona et al ⁸, quien afirma que los niños de 8 años presentaron bajo nivel de respuesta ante la musicoterapia, por ello evidenciaron un nivel de ansiedad mayor durante la consulta odontológica.

Respecto al género de los pacientes evaluados, la mayoría de los pacientes evaluados pertenece al género masculino, los cuales evidenciaron la mayor cantidad de casos de ansiedad, con el 60%, perteneciente al grupo

experimental. Lo expresado coincide con los resultados obtenidos por Ríos et al ⁷, quienes determinaron la prevalencia de ansiedad alta en el género masculino; asimismo, la investigación de Marcano ¹¹ quien asegura que los niños presentan niveles de ansiedad mayor al de las niñas durante el tratamiento.

Por otro lado, la mayor cantidad de casos de ansiedad moderada se manifestó en el grupo de control en un 20% para el género femenino sin embargo, el grupo experimental manifestó menor cantidad de pacientes con ansiedad moderada con un 10% en el género femenino en comparación al grupo experimental; similar al estudio de Ríos et al ⁷ que establece mayor prevalencia de pacientes con ansiedad moderada correspondientes al género femenino.

Respecto al nivel de ansiedad leve, se evidenció mayor cantidad de casos en el grupo experimental, prevaleciendo el género masculino respecto del femenino, con 23.3% en comparación del 16.7%.

CONCLUSIONES

1. La musicoterapia influye positivamente disminuyendo el nivel de ansiedad en pacientes niños de 6 a 8 años de edad sometidos a exodoncia,.
2. La musicoterapia influye positivamente disminuyendo el nivel de ansiedad en pacientes de 7 años de edad a menos y evidencia menor respuesta positiva en pacientes de 8 años.
3. La musicoterapia influye positivamente disminuyendo el nivel de ansiedad en pacientes del género femenino y evidencia menor respuesta positiva en pacientes del género masculino.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones surgen las siguientes recomendaciones dadas:

1. Profundizar en nuevas investigaciones multicéntricas que cuenten con un mayor número de participantes, con la finalidad de obtener una mayor validez interna en su delimitación y estableciendo un mayor número de variables que intervengan en el estudio de la musicoterapia en la odontopediatría.
2. Desarrollar estrategias efectivas para bajar el nivel de estrés en los niños de 8 años de edad y se han receptivos a la musicoterapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barlow D. Lchman K.: Los Paradigmas del Miedo. 1ra ed. Barcelona: Trillaz. 1993
2. Cannon V. Sclyc J. Reacciones y adaptación del organismo ante estímulos estresantes. 4a cd. Estados Unidos: Dunond. 1989
3. Bcks L.Situacioncs 111:is comunes que producen temor en los pacientes infantiles durante la consulta odontológica. 1998. Disponible en: URL <http://mornento.,nicdo paciente/odontologia.htm>
4. Bcnznzon. R. La nueva musicoterapia con colaboración de Violeta Hcmsy de Gainza y Gabricla Wagnr. Buenos Aires 2008.
5. Catalá M. Perspectivas del Miedo Dental Infantil. España: Universidad de Cataluña. 2003.
6. Duyos L. Musicotcrapia y Odontología Musicoterapia Online: <http://www.musicoterapiaonline.com/2012/03/musicoterapia-\-odontologia/>
7. Ríos Erazo M. Herrera Ronda A. Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av.Odorucstomatol 2014: 30 (!): 39-46.
8. Escalona G. Figueroa E. Influencia de la musicoterapia come método de relajación sobre el miedo a la consulta odontológica. Universidad de Carabobo Facultad de Odontología Opto. de Disciplina Formación Integral del hombre. Trabajo de grado como requisito previo para optar al título de Odontólogo. Venezuela 2013
9. Bancalari y Oliva La musicoterapia aplicada durante la sesión clínica sobre los niveles de estrés de los usuarios internos de la Clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo de Chile, 2012.

10. Morales y Matías. "Musicoterapia clínica en Odontopediatría". Musicoterapia: terapia de la música y sonidos musicales, 2012. Disponible en: <http://www.uchn.es.profesorado/nlusicot.inf06.doc>
11. Cruz M, Diaz M. La musicoterapia como método alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental .Rev Estomatológica Herediana,2005
12. Márquez J. y Col. Miedo al dentista. RCOE. Madrid. 2004
13. Sierra. La música clásica y pop y su influencia en el abordaje odontológico en pacientes con necesidades especiales. Trabajo de Ascenso presentado para optar la categoría de profesor asistente en escalón Universitario, 2007
14. Marcano. Marin y Machado. Técnica para el manejo de las manifestaciones del miedo a la consulta odontológica, 2007.
15. Bcnenzon. R. Manual de musicoterapia. 3 ed. Barcelona Http: <http://www.riuc.bc.uc.edu.c/bitstream/123456789/170/1/12522.pdf>fcnenzon
16. Manejo de la conducta odontológica del niño. Ed. MUNDIS.A.J.C. Y F. Buenos Aires, Argentina, 1984. Disponible en http://www.actaodontologica.com/cdicion/1999/3/comportamicnto_nino_consultorio_odoruologrco.asp
17. Diccionario de la Real Academia de la Lengua, 2da Ed, España: Index, 2004, p452
18. Al-Namaukany A, De Souza M, Ashlcy P. Evidence based dcnsrly analysrs oí dental anxiety scalds for children. Br Dcnt J 2012:212 (5) ·219· 22.

19. Klingberg G, Broberg A.G. Dental fear/anxiety and dental behavior management problems 111 children and adolescents a review of prevalence and concomitant psychological factors *Int J Paediatr Dent*.17(6) 391-406, 2007
20. Armfield JM How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? *Oral Health Prev Dent*,8(2) 107-15. 2010
21. Locker D, Shapiro O, Liddell A Negative dental experience and their relationship to dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 13(2):86-92..
22. Oliveira MMT, Colares V. A relação entre ansiedade odontológica e a dor de dente em crianças com idade entre 18 e 59 meses: estudo em Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2009;25 (4):743-50
23. Cuthbert MI, McLeod BG. A screening device children at risk for dental fears and management problems. *ASDC J Dent Child* 1982;49(6):432-6.
24. Sandín B. Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes. 1a ed. Madrid: Dykinson. 1997
25. Tasayco M. Nivel de Ansiedad en relación a la aplicación de Musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2010
26. Marcano A, et al. Evaluación de la Ansiedad y Miedo en Niños Escolares en la Consulta Odontopediátrica. *Rev. Odontopediátrica. Latinoamericana*. 2012;2(2):65-71
27. Urbina S. Relación entre ansiedad y respuesta fisiología en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica. [Tesis pre grado]. Perú: Universidad Cayetano Heredia, 2006

28. Sharif MO. Dental Anxiety: Detection and Management. *J Appl Oral Sci* 2010;18(2):i.
29. . Al-Harasi S, Ashley PF, Moles DR, Parekh S, Walters V. Hypnosis for children undergoing dental treatment (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2010;
30. Bare LC, Dundes L. Strategies for Combating Dental Anxiety. *J Dent Educ* 2004;68(11):1172-7.
31. Klassen JA, Liang Y, Tjosvold L, Klassen TP, Hartling L. Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials. *Ambul Pediatr* 2008;8(2):117-28
32. Landier W, Tse AM. Use of complementary and alternative medical interventions for the management of procedure-related pain, anxiety, and distress in pediatric oncology: an integrative review. *J Pediatr Nurs* 2010;25(6):566-79
33. Rojas G, Harwardt P, Sassenfeld A, Molina Y, Herrera A, Ríos M y Misrachi C. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. *Acta Odont Ven [Serie en Internet]* 2011 [Citado el 13 Ago 2012];49(4);
34. Wright FAC, Giebartowski JE, McMurray NE. A national survey of dentist's management of children with anxiety or behaviors problems. *Austr Dent J* 1991;36(5):378-83
35. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. *Acta Bioethica* 2000; 6 (2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS N° DE FICHA _____

Fecha: __/__/ H.C N°: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ años

Género: F M Diagnóstico: _____

Manejo de Ansiedad Con musicoterapia

Sin musicoterapia

Tratamiento odontológico Después

FACIAL IMAGE SCALE (FIS) •

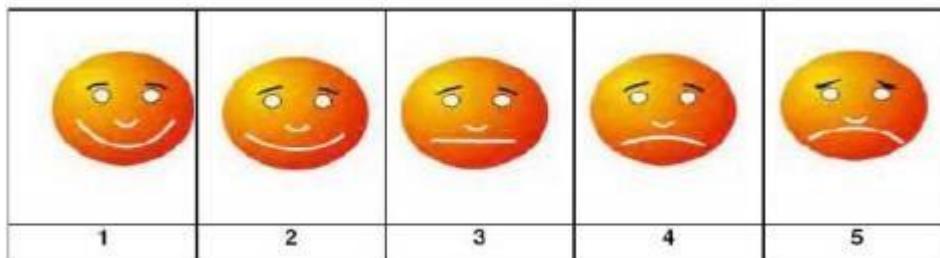
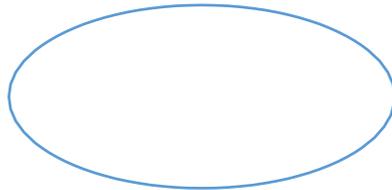
1= Ansiedad leve •

2= Ansiedad leve a moderada •

3 = Ansiedad moderada •

4 = Ansiedad moderada a severa •

5= Ansiedad severa



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es autorizar la participación de mi menor hijo en la investigación conducida por la estudiante de último ciclo Bazán Agurto Rosa Consuelo de la carrera de odontología de la universidad Los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es la Determinar “INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS SOMETIDOS A EXODONCIA EN CLINICA ODONTOLOGICA ULADECHEN EL DISTRITO DE CHIMBOTE,2017.”. Declaro haber recibido la información pertinente,

Yo.....con número de DNI.....Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Respondiendo la encuesta que se le realizará.

.....

PADRE DE FAMILIA

ANEXO 3

REGISTRO FOTOGRAFICO





