



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA**

Eficacia del uso de musicoterapia para disminuir la
ansiedad odontológica en niños de 3 a 5 años atendidos en
el PRONOEI “Caritas Felices” Lima, 2018”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

Bachiller: Vásquez Cruz, Claudia Lizbeth.

Asesora:

Mg. Esp.CD. Enna, Garavito Chang.

LIMA – PERÚ

2018

Dedicatoria

A mi hijo Renzo Gozar Vásquez.
A mi madre Gladys Cruz Medina
y en especial a mi papá
Bernardo Rafael Vásquez
Calderón, por todo el amor que
me dio, el apoyo incondicional y
el gran respeto que tuvo con mis
decisiones, sé que desde el cielo
seguirá guiando mi camino.

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener, mi Alma Máter, por ser mi segundo hogar y formarme como profesional.

A Dios, por guiar mi camino hacia el cumplimiento de esta primera meta.

A mi asesora y mis docentes de la Escuela de Odontología, por inculcarme los conocimientos y actitudes necesarias para triunfar.

Asesora

Mg. Esp.CD. Garavito Chang, Enna.

,

JURADO

Presidente: Mg. Esp. CD. Javier, Farías Vera.

Secretario: Mg. Esp. CD. Mercedes Rita, Salcedo Rioja.

Vocal: Mg. CD. Ingrid Rosa, Isabel Iturria Reategui.

Índice

	Pág.
EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Justificación	16
1.4 Objetivos	17
1.4.1 Objetivo general	17
1.4.2 Objetivos específicos	17
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	19
2.2 Base teórica	25
2.3 Hipótesis	37
2.4 Variables e indicadores	37
2.5 Definición operacional de términos	37
DISEÑO Y MÉTODO	
3.1 Tipo de investigación	39
3.2 Ámbito de investigación	39
3.3 Población y muestra	39
3.4 Técnicas e instrumentos	41
3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.6 Aspectos éticos	43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 Resultados y discusión	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	

5.1 Conclusiones	58
5.2 Recomendaciones	59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Gráfico N.º 1: Síntomas asociados a la ansiedad.	69
Gráfico N.º 2: Escala de imagen fácil (FIS).	69
ANEXO N.º 3:	
VALIDACIÓN DE EXPERTOS.	70
ANEXO N.º 4:	
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	75
ANEXO N.º 5:	
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO	76
ANEXO N.º 6:	
SOLICITUD DE CARTA DE PRESENTACIÓN	77
ANEXO N.º 7:	
PERMISO OTORGADO POR PARTE DE LAS AUTORIDADES DEL PRONOEI “CARITAS FELICES”.	78
ANEXO N.º 8:	
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES.	79
ANEXO N.º :	
EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN.	80

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N.º 1: Matriz de operacionalización de las variables.	41
Tabla N.º 2: Características demográficas.	46
Tabla N.º 3: Nivel de Ansiedad con y sin el uso de musicoterapia.	47
Tabla N.º 4: Nivel de Ansiedad con y sin el uso de musicoterapia.	48
Tabla N.º 5: Frecuencia cardiaca con y sin el uso de musicoterapia.	48
Tabla N.º 6: Frecuencia respiratoria, con y sin el uso de musicoterapia.	49
Tabla N.º 7: Frecuencia respiratoria, con y sin el uso de musicoterapia.	51
Tabla N.º 8: Nivel de Ansiedad según sexo.	52
Tabla N.º 9: Nivel de Ansiedad según edad.	52
Tabla N.º 10: Frecuencia cardiaca según sexo.	53
Tabla N.º 11: Frecuencia cardiaca según edad.	53
Tabla N.º 12: Frecuencia respiratoria según sexo.	54
Tabla N.º 13: Frecuencia respiratoria según edad.	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N.º 5: Nivel de Ansiedad.	46
Gráfico N.º 6: Frecuencia cardiaca.	48
Gráfico N.º 7: Frecuencia respiratoria.	49

RESUMEN

Este trabajo de investigación, tuvo como objetivo general, determinar la eficacia del uso de la musicoterapia para disminuir la ansiedad odontológica en niños de 3 a 5 años atendidos en el PRONOEI “Caritas Felices” Lima, 2018. Por lo que, se compararon las mediciones del nivel de ansiedad obtenidos mediante la Escala de Imagen facial (FIS) en tres momentos sucesivos (antes de la intervención odontológica, en la intervención sin utilizar musicoterapia y finalmente al realizar la intervención odontológica utilizando musicoterapia). Así, también, se recopiló los valores de los signos vitales según, la frecuencia cardiaca (FC) y la frecuencia respiratoria (FR). El tipo de investigación fue analítica. El diseño fue cuasi experimental y autocontrolado. Entre los hallazgos más importantes de la investigación, se mostró que, los niveles de ansiedad antes de la atención odontológica, oscilaron entre niveles que van de moderado (20.0%) a severo (48.0%). Por otro lado, los niveles de ansiedad durante la atención odontológica, sin musicoterapia se elevaron en un (60%), teniendo solo un (40%) de niños y niñas con niveles normales de ansiedad, mientras que, los niveles de ansiedad durante la atención odontológica, con musicoterapia se redujeron, ya que el (86%) de los niños y niñas, presentó niveles moderados de ansiedad y el resto (14%) pasó a tener niveles de ansiedad entre leve y moderado. Es así que, cuando se realizó la intervención odontológica sin musicoterapia, los niveles de ansiedad se elevaron, aunque, este incremento no fue estadísticamente significativo, en cambio, cuando se utilizó la musicoterapia, los niveles de ansiedad se redujeron.

Palabras Clave:

Eficacia, musicoterapia, ansiedad odontológica, niños.

SUMMARY

The objective of this research work was to determine the effectiveness of the use of music therapy to reduce dental anxiety in children aged 3 to 5 years treated in the PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018. The measurements of the level of anxiety obtained through the Facial Image Scale (FIS) in three successive moments (before the dental intervention, in the intervention without using music therapy and finally when performing the dental intervention using music therapy). Thus, also, the values of the vital signs were compiled according to the heart rate (HR) and the respiratory frequency (FR). Type of research is analytical. The design is quasi-experimental, self-controlled and randomized. Among the most important findings of the research, it was shown that anxiety levels before dental care ranged between levels ranging from moderate (20.0%) to severe (48.0%). On the other hand, levels of anxiety during dental care, without music therapy rose by one (60%), having only one (40%) of children with normal levels of anxiety, while anxiety levels during the dental care, with music therapy were reduced, since (86%) of the boys and girls, presented moderate levels of anxiety and the rest (14%) happened to have levels of anxiety between mild and moderate. Thus, when the dental intervention was performed without music therapy, anxiety levels increased, although this increase was not statistically significant, however, when music therapy was used, anxiety levels were reduced.

Treatment Keywords:

Efficacy, music therapy, dental anxiety, children.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La ansiedad odontológica, es un problema que se presenta con frecuencia, siempre que las personas deben asistir al consultorio odontológico; pero este problema puede ser más agudo en el caso de los niños y niñas, por ser este grupo poblacional, el más vulnerable; además, por las experiencias negativas que tienen estos con las vacunas y los tratamientos médicos a los que suelen ser sometidos con la finalidad de mantenerlos saludables. (1)

Diversos odontopediatras refieren que uno de los problemas más difíciles de su profesión, es el manejo de sus pacientes pediátricos en las consultas odontológicas, debido a que presentan; tensión muscular, respiración entrecortada, sensación de desmayo, sudoración excesiva y molestias estomacales relacionadas con diversos grados de ansiedad, que pueden darse desde leves, hasta moderados o severos, dependiendo el caso. (1,2)

Es importante, reconocer que, la ansiedad odontológica no solo es una sensación anormal que expresa el paciente a través de su comportamiento, sino que es un estado de miedo que producen cambios fisiológicos como; diaforesis, hipertensión, e inclusive un cuadro de taquicardia. Producido por una sensación de amenaza o inseguridad, que puede ocasionar el retraso o abandono del tratamiento odontológico del paciente. Todo ello, sumado a; los cambios en el entorno, como problemas en el ambiente familiar, pérdida de habilidades adquiridas en el tiempo, miedos, entre otros. (2)

El paciente pediátrico puede experimentar sensaciones de miedo o ansiedad que pueden ocurrir ante experiencias nuevas, no reconociendo el espacio físico donde se encuentra y sobre todo a la persona adulta que los está atendiendo, añadido a los ruidos que pueden alterar su mundo armonioso o de seguridad. Por lo que, la ansiedad odontológica es más común en niños que se encuentran en etapas previas a la escolar y muy habitual durante el periodo de los tratamientos dentales. Es así que, tratar dicha ansiedad, es considerado un factor imprescindible en la calidad de la salud bucal de los pacientes pediátricos, que tiene el fin de hacer que el paciente participe, así como de

lograr un exitoso tratamiento dental, gozando de la satisfacción de un adecuado manejo de la ansiedad odontológica. (2,3)

La música ha sido empleada en diversas investigaciones, como una alternativa para reducir la ansiedad, utilizándose, no solo en el campo de la salud odontológica, sino también en la salud psicológica y médica. La música puede hacer que el ser humano recupere su salud, porque es vista como un alto potenciador mental que espera efectuar cambios significativos en la ansiedad odontológica del paciente. El efecto de la música sobre la ansiedad odontológica induce a lograr resultados afectivos en el paciente pediátrico, y actúa en el sistema nervioso simpático del paciente; logrando disminuir su presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, y logrando que algunos pacientes experimenten más que otros, tales beneficios fisiológicos. (4)

La práctica profesional odontológica, generalmente está cargada de ansiedad por parte de los pacientes pediátricos, desde su ingreso al consultorio dental y lleva consigo un conjunto de reacciones o conductas del paciente que comprometen la boca y la salud del paciente. Por ello, la música utilizada de manera correcta, tiene un efecto contrario a la del ruido, el cual puede funcionar como un modificador de los estados de ánimo, porque se reconoce que la música influye sobre los niveles hormonales y los ritmos eléctricos del cerebro humano. (5)

En este contexto, existió la necesidad inmediata de trabajar en la ansiedad dental de los pacientes pediátricos comprendidos entre 3 a 5 años de edad, mediante el uso de la musicoterapia, que permitió conocer la problemática mostrada, debido a que se ha observado un alto porcentaje de niños y niñas atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" con indicios necesarios que demostraron ansiedad antes, durante y después de los procedimientos odontológicos, a través del diagnóstico del tipo de ansiedad, los cuales oscilaron entre ansiedad leve a grave.

1.2 Formulación del problema

¿El uso de la musicoterapia será eficaz para disminuir la ansiedad odontológica en niños de 3 a 5 años atendidos en el PRONOEI “Caritas Felices”, Lima 2018?

1.3 Justificación

La importancia de la realización de la investigación, fue de aportar conocimientos sobre la relevancia de utilizar la musicoterapia para disminuir la ansiedad en los pacientes niños de 3 a 5 años de edad, y comprender cómo esta estuvo determinada por el cuidado, trato y el método de atención del odontólogo pediátrico para lograr que sus pacientes tengan un manejo controlado, regulado y adecuado de la ansiedad odontológica.

Con la investigación, se pudo contribuir a prevenir la presencia de algunas alteraciones patológicas o neuróticas que pudo presentar el niño, en situaciones leves, moderadas y graves de ansiedad odontológica. Así, como, a identificar a los pacientes que necesitan de cuidados especializados para disminuir o controlar su nivel de ansiedad, en donde el odontólogo deberá prestar atención a las necesidades psicológicas, además, de las odontológicas.

La investigación pretendió probar que la musicoterapia puede constituirse en una herramienta eficaz para el odontólogo, pues, pudo utilizarse para reducir el efecto traumático de la intervención odontológica en los pacientes pediátricos, quienes fueron atendidos en el PRONOEI “Caritas Felices”.

El uso de la musicoterapia, pudo constituirse en una herramienta eficaz para que el odontólogo, maneje o regule adecuadamente la ansiedad dental, evitando que se afecte gravemente la salud bucal del paciente menor. Por ello, la investigación mencionada, tuvo también importancia teórica, porque contribuyó a aportar nuevos y mayores conocimientos, acerca de la ansiedad odontológica y cómo el uso de la musicoterapia, fue una alternativa para controlarla.

En el ámbito social, benefició directamente a los niños, niñas, padres, apoderados o cuidadores y autoridades de la institución investigada, el PRONOEI “Caritas Felices”, porque, se pudo tomar las medidas necesarias y oportunas, para disminuir la ansiedad odontológica, y, por ende, las enfermedades bucales de los pacientes pre escolares.

Finalmente, los resultados de la investigación fueron publicados a la comunidad científica en general, para su oportuna replicación, pudiendo esta ser utilizada como base de posteriores investigaciones, a fin de descubrir cómo la eficacia de la técnica propuesta, puede disminuir significativamente la ansiedad odontológica en los pacientes.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la eficacia del uso de la musicoterapia para disminuir la ansiedad odontológica en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el PRONOEI “Caritas Felices”, Lima, 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Determinar los niveles de ansiedad, antes de la atención odontológica, en niños y niñas, de 3 a 5 años, atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018.
2. Determinar los niveles de ansiedad, durante la atención odontológica sin musicoterapia, en niños y niñas de 3 a 5 años. atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018.

3. Determinar los niveles de ansiedad, durante la atención odontológica utilizando musicoterapia, en niños y niñas de 3 a 5 años, atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018.

4. Comparar los niveles de ansiedad, durante la atención odontológica con y sin el uso de la musicoterapia, en niños y niñas de 3 a 5 años, atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Abarca (2017) Perú, se realizó una investigación con el objetivo de dar a conocer la influencia de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, Lima, Perú 2017. Por ello, la metodología del estudio fue de tipo, experimental, de corte transversal, prospectivo, de enfoque cuantitativo y nivel aplicada. Por otro lado, la muestra estuvo integrada por 60 pacientes de ambos sexos. En conclusión, al analizar los resultados se observó que ($p = 0.001$) rechazamos la hipótesis nula, por lo que se concluye que la Musicoterapia influye relativamente de manera positiva en la disminución de la ansiedad de pacientes entre 4 a 6 años frente al tratamiento profiláctico dental de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima Perú 2017. (6)

De la Torre (2016) Chile, realizó una investigación con el propósito de dar a conocer el efecto de la musicoterapia en el tratamiento odontológico en pacientes de 5 a 13 años de edad, en el centro de atención odontológico, con la finalidad de obtener el título profesional de odontólogo. Por ello, la metodología de investigación fue clínica experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 45 niño y niñas de 5 a 13 años de edad. Los resultados arrojaron que, en el test de Corah no se encontró diferencias estadísticas, porque en la frecuencia cardíaca, se encontró una diferencia significativa de ($p \leq 0.05$). Una de las conclusiones más importantes que dio a conocer este estudio, indica que, la musicoterapia es eficaz para reducir la ansiedad y puede ser implementada en la clínica de la universidad objeto de estudio, así como en otros consultorios, por su bajo costo y fácil accesibilidad. (7)

Jiménez (2016) Perú, hizo una investigación, con la finalidad de dar a conocer la influencia de la musicoterapia para el manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad “Señor de Sipan”, para obtener el título de Cirujano Dentista. La metodología de la investigación fue cuantitativa experimental, de prospectiva transversal y

analítica. Por lo tanto, la muestra lo conformaron 88 pacientes pediátricos, entre 6 a 9 años de edad previa autorización de los padres de familia o apoderados.

Los resultados finales, manifestaron que, el valor de T de Student, es altamente significativo, y existen diferencias claras en el manejo de la ansiedad en los pacientes, entre los dos grupos que se evaluaron en esta investigación. En conclusión, se dio a conocer que, la musicoterapia influye positivamente en el manejo de la ansiedad dental, porque los pacientes manifestaron tener un mayor control de sus miedos en los tratamientos. (1)

Maldonado y Dávila (2016) Ecuador, se realizó una investigación, para dar a conocer la valoración de la ansiedad infantil frente al tratamiento odontológico en la Clínica Odontológica UCSG-2016, con el fin de obtener el título de Odontólogo. Por ello, su metodología fue de tipo descriptivo transversal. Su muestra estuvo conformada por 50 niños y niñas entre la edad de 4 a 10 años. Según los resultados finales, solo el 95 de los niños continuaban presentando signos de ansiedad, mientras que un 95% de ellos mejoraban su ansiedad. Finalmente, se dio a conocer que, la musicoterapia fue una técnica muy eficaz para el manejo de la ansiedad en los pacientes niños, por lo que se corroboró que la música ayuda a reducir significativamente los niveles de ansiedad. (8)

Burgos y León (2015) Perú, realizaron una investigación con el propósito de dar a conocer la efectividad en el control de la ansiedad entre musicoterapia y tratamiento convencional en niños que acuden en la clínica estomatológica de la UPAGU, en Perú, 2015. Con el propósito de obtener el título profesional de cirujano dentista. Teniendo una metodología cuasi experimental, se aplicó una escala visual análoga (EVA). Es así que, la muestra estuvo conformada por 22. El resultado de la investigación, mostró que, el grupo experimental presentó menores niveles de ansiedad y disminución en los valores en los signos vitales que el grupo control, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Por lo que finalmente, se determinó que, el uso de la musicoterapia en los niños que recibieron tratamiento odontológico produce menores niveles de ansiedad en la población estudiada. (9)

Zambrano (2015) Ecuador, realizaron una investigación orientada a dar a conocer el nivel de ansiedad en un estudio comparativo entre la musicoterapia y las gafas audiovisuales, en niños de 6 a 8 años de edad de la escuela consejo provincial de Pichincha. El tipo de estudio realizado, fue comparativo. Es así que, la muestra respectivamente, lo conforman 210 niños divididos en dos grupos de 105 niños cada uno. Como resultado final, sólo se encontraron seis artículos luego de una búsqueda detallada en diferentes bases de datos como Pubmed, Science Direct, Embase y Biomed. Es así que, en manera de conclusión se dio a conocer que, al realizar la comparación entre las dos técnicas se observó similitud de resultados para el control de la ansiedad ($p > 0,121$). Con la técnica de musicoterapia el pulso disminuyó después del tratamiento. Con la técnica de gafas el pulso fue igual antes y después del tratamiento ya que no se encontraron variaciones al respecto. (10)

Alfaro y Ramos (2015) Colombia, ejecutaron una investigación para reducir el miedo y la ansiedad dental en niños y niñas de 5 a 9 años, con el propósito de obtener el grado de Magister en Salud Pública. Dicho estudio desarrolló una investigación cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por la participación voluntaria de 81 niños y niñas con ansiedad y miedo. En cuanto a los resultados, se pudo observar una significativa disminución tanto del miedo como de la ansiedad dental, por lo que los niños de 5 a 7 años de edad, fueron los que presentaron mayormente lo mencionado. Finalmente, se dio a conocer que, el protocolo modificó el comportamiento de los niños disminuyendo la ansiedad y el miedo, el cual permitió dar un tratamiento seguro y de calidad, con un tiempo de atención más reducido. (11)

Luna (2015) Ecuador, realizó una investigación con el propósito de dar a conocer el nivel de ansiedad en pacientes niños de la Universidad Central de Ecuador, mediante el estímulo musical, con el propósito de adquirir el título de odontóloga. Por lo que, la investigación fue aplicada, experimental, transversal y analítica. La muestra fue integrada por 148 pacientes entre 4 y 14 años. Según lo descrito, en los resultados obtenidos se evidenció que los pacientes del grupo antes y después del tratamiento se presentó mejoría en un 95%; sin embargo, en el grupo control, los signos vitales se alteraron en un 87%,

disminuyendo la conformidad ante el tratamiento empleado, mediante los resultados de la Escala Facial Análoga. En conclusión, se da a conocer que sí existe una relación de dependencia entre los estímulos musicales y la ansiedad de los niños en la consulta odontológica. (12)

Pérez (2014) Perú, realizó una investigación con el propósito de dar a conocer la ansiedad en el tratamiento odontológico y la relación con la conducta de los niños y niñas en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, en el año 2014, con el propósito de adquirir el grado de Magíster en Salud. La metodología, fue correlacional cuantitativa, de corte transversal. La muestra, por su parte, estuvo conformada por 77 niños entendidos en la clínica de la Universidad mencionada. Los resultados finales, mostraron que, los niños que no presentaron ansiedad, tuvieron una conducta positiva, contrario a los niños con mucha ansiedad, los cuales mostraron un porcentaje de 88.57%. Por lo tanto, se pudo observar que, 69,23% de niños presentaron baja ansiedad en el tratamiento dental, a diferencia de los pacientes con mayor edad, los cuales presentaron poca ansiedad con 52,94%. (13)

Sepúlveda et al. (2014) México, realizaron una investigación orientada a dar a conocer como la musicoterapia puede disminuir la ansiedad dental en niños con cáncer, para obtener el título de odontólogo. La metodología fue un ensayo clínico, cuasi experimental, de tipo antes y después. La muestra integró a 22 pacientes de 8 a 16 años de edad, que recibieron quimioterapia intravenosa de manera ambulatoria. En los resultados, se encontró una disminución estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad de los niños después de la quimioterapia, en ambos grupos, por lo que la ansiedad fue menor después de la intervención con la música. En conclusión, se da a conocer que, sí existe beneficio al usar la musicoterapia en pos de reducir la ansiedad en pacientes niños con cáncer. (14)

Escalona y Figueroa (2013) Venezuela, realizaron una investigación orientada a dar a conocer como la musicoterapia influye en la relajación sobre el miedo en la consulta odontológica. Es así que, de acuerdo al propósito que persigue esta investigación, esta fue de carácter explicativo, con diseño cuasi –

experimental, con tres grupos, pre prueba, post prueba y grupo control. Se realizó un muestreo censal, confirmado por 52 pacientes entre 3 a 10 años. Finalmente, los datos obtenidos, muestran cambios en el nivel de miedo, en donde se aplicó el tipo de musicoterapia con melodía barroca, en comparación a los otros grupos. En conclusión, se mostraron cambios significativos en los signos vitales antes y después de aplicar, en los diferentes estímulos musicales. (15)

Torres (2013) Chile, realizó una investigación sobre el efecto de una técnica musical en el tratamiento de ansiedad dental, en niños de 6 años, quienes fueron beneficiados en el programa de salud oral en la región metropolitana, para obtener el título de cirujano dentista. La metodología se aplicó en un ensayo clínico randomizado, con dos grupos, tanto experimental como control. La muestra tuvo a 92 niños entre 6 y 7 años. La ansiedad dental, se midió mediante la Escala de Imagen Facial (FIS). Los resultados mostraron que un 6.6% de los niños presentaron niveles altos de ansiedad dental, al inicio del tratamiento, el cual disminuye en un 2,2% al final de la atención. En conclusión, no se detectaron diferencias en los niveles de ansiedad dental y adherencia al tratamiento del grupo control y experimental. (16)

Quiroz y Melgar (2012) Perú, hicieron un estudio con el propósito de dar a conocer el manejo conductual de los niños, mediante la hipnosis, la musicoterapia, la distracción audiovisual y la aromaterapia: Revisión sistemática, con la finalidad de publicar un artículo de revisión. La metodología de esta investigación se realizó mediante la revisión bibliográfica. Según el estudio, los resultados finales mostraron que la musicoterapia es una sugestión para el niño, que lo anima a la fantasía, el cual evoca sentimientos que generan placer, que lleva a un estado de relajación. En conclusión, se determinó que, estas nuevas técnicas deben ir acordes a los avances tecnológicos de nuestra sociedad, promoviendo la medicina natural y alternativa como técnica significativa de prevención. (17)

Tasayco (2010) Perú, realizó una investigación con el propósito de dar a conocer la ansiedad dental en relación a la musicoterapia, en niños de 6 a 8

años, atendidos en la Universidad Norbert Wiener, con el propósito de obtener el título de cirujano dentista. La metodología fue de tipo experimental. La muestra estuvo dividida en dos grupos de 26 niños. Los resultados finales, mostraron que, el grupo experimental, evidenció menores niveles de ansiedad a diferencia del grupo control durante el tratamiento odontológico, diferencia que fue estadísticamente significativa. En manera de conclusión, entonces, se dio a conocer que, la musicoterapia produce niveles menores de ansiedad en los niños de 6 a 8 años, durante el tratamiento. (18)

Castellanos (2010) Guatemala, realizó una investigación con la finalidad de conocer el grado en que los pacientes pueden relajarse mediante la utilización de la musicoterapia, durante el tratamiento operatorio dental en la Clínica Integral, en la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, en Guatemala, con el propósito de tener el grado de cirujano dental. Su metodología fue experimental de corte transversal. Los resultados corresponden a la evaluación de una muestra de 40 pacientes, a quienes se les realizó Operatoria Dental con música para relajarlos durante el procedimiento operatorio. En los resultados finales se encontró que, la mayoría de los pacientes refirieron haber sentido un mayor grado de relajación cuando se le colocaron audífonos con la música adecuada. Por lo que de la muestra total se observó que, 18 personas se durmieron durante el procedimiento operatorio, las cuales, al finalizar el tratamiento, se mostraron satisfechas con la utilización de musicoterapia, 10 pacientes refirieron que al escuchar música los transportó a otro lugar, es decir, que los ubicó en un ambiente diferente al que les rodeaba, 7 refirieron que la música les hacía olvidar el ruido de la turbina, 3 pacientes refirieron también que les recordaba pasajes de su vida, y 2 pacientes que la música les produjo aburrimiento. En manera de conclusión, se dio a conocer que, los objetivos fueron alcanzados en un 98% de la muestra estudiada. (19)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 La eficacia

Eficacia, proviene del latín “efficere”, el cual significa, “hacer”. Es así que, el diccionario de la Real Academia Española, señala que la palabra eficacia, significa, “virtud, actividad, fuerza y poder para obrar”. Otros autores, por su parte, expresaron que, “se aplica a las cosas o personas que pueden producir el efecto o prestar el servicio a que están destinadas”. Algo es eficaz si logra o hace lo que debía hacer. (20)

2.2.2 Ansiedad

Esta es una sensación de desprotección o temor frente a algún acontecimiento. Es así, que el término significa “congoja o afición”. Además, se debe precisar que, diversos autores a lo largo de la historia, han manifestado lo siguiente, en relación a lo mencionado:

- La ansiedad tiene relación con las emociones,
- La ansiedad tiene relación con los patrones de respuestas,
- La ansiedad tiene relación con los rasgos de la personalidad del paciente,
- La ansiedad tiene relación con el estado de ánimo,
- La ansiedad tiene relación con los síntomas,
- La ansiedad tiene relación con los síndromes,
- La ansiedad tiene relación con la experiencia vivida.

Es aquí, en donde el paciente se siente amenazado o preocupado de manera externa o de manera interna, pudiendo ser reales o imaginarias. (20). Cabe señalar que, se puede estar frente a tipos de ansiedades patológicas o neuróticas, el cual infiere negativamente en la ida personal del paciente, considerado una ansiedad grave. (21)

Es importante, entonces, señalar que, la ansiedad es considerada también, una emoción que el paciente expresa como signo de alarma para advertir a su alrededor sobre un tipo de peligro. Sin embargo, se debe saber que la ansiedad, es algo que todos en algún momento sentimos y que no necesariamente, es un síntoma de alarma o angustia, porque existen niveles moderados e intermedios, que se pueden controlar, sin esperar que esta le altere o se vuelva excesivo. (22)

2.2.2.3 La ansiedad dental y su relación con el paciente niño

De Souza y Ashley, afirman que, la ansiedad es simplemente una respuesta multisistémica, frente a una amenaza, que genera un impacto serio en la vida de los pacientes. (22,23)

Es importante describir que, la ansiedad odontológica, fue investigada por Klingberg y Broberg, como, “Un estado en el que el paciente siente indudable temor de que algo terrible va a suceder en relación con el tratamiento dental o ciertos aspectos de los tratamientos odontológicos”. Es así que, se demostró que la mencionada ansiedad, puede incluso causar efectos negativos en la calidad bucal del paciente (24). Por ello, desde el punto de vista de la odontología, la ansiedad es uno de los más grandes obstáculos que no excluye a los adultos, y es más reflejado en los niños. Porque mientras el paciente adulto decide por voluntad propia acudir al centro odontológico, para el niño no es una decisión propia, sino que es propiciada por sus apoderados o cuidadores, que está ligada a una relación de dependencia. (24)

La ansiedad odontológica, es considerada de manera frecuente como, problemas que empeoran la salud oral de los niños. Por lo que, algunos pueden responder con conductas o actitudes negativas a la esperada, otros en cambio, pueden manifestar su ansiedad mediante la sudoración o el ritmo de la frecuencia cardíaca. (25)

Los altos niveles de ansiedad pueden impedir que, el tratamiento del especialista médico en odontología, influya negativamente en la pérdida de tiempo, tanto del profesional como del paciente, generando dificultad para realizar el tratamiento de manera adecuada e incluso puede imposibilitar que la consulta se lleve a cabo de manera efectiva, además de lo más significativo, puede limitar la afectividad del tratamiento dental y afectar seriamente la salud bucal del paciente. (25)

El profesional en la salud, debe, por tanto, prever que cuando tiene pacientes con las características señaladas a través de la observación simple, el paciente en cuestión es muy vulnerable a mostrar una tendencia de abandono del procedimiento, manifestando no solo ansiedad, sino también angustia y desespero. (22)

La ansiedad produce padecimiento en el niño, pudiendo ser la puerta a otras muchas enfermedades, además de las médicas, las enfermedades psicológicas, porque conforme van creciendo los niños, los momentos de miedo o la sensación que perciben, puede lograr a ampliarse con facilidad, si no son atendidos a tiempo. (22)

Los niños presentan ansiedad, como una reacción normal, ante un ambiente extraño, pudiendo presentar situaciones peligrosas, tanto para el niño como para el odontólogo, pues el paciente puede presentar situaciones de presión arterial elevada, sensación de desmayo o problemas cardiacos. Por tanto, se acota que, la mente del infante, viene siendo más controlado por los impulsos internos, es decir, las fantasías, por lo que, está más predispuesto a sufrir de ansiedad. (26)

2.2.2.4 Factores que pueden generar ansiedad dental en el paciente niño

a) Factores emocionales y familiares

Los niños tienden a ser ansiosos o a sentir más miedo que los adultos, sobre todo porque son expuestos a situaciones nuevas de convivencia o situaciones desconocidas, en su vida diaria. (27)

Por lo que, existen muchas dificultades, a la hora de atender a un paciente, en una consulta odontológica, que van determinados, según; su edad, género, origen cultural o profesionalismo del odontólogo. Sin embargo, existen factores externos que generan mayor o menor ansiedad en los pacientes pediátricos, ya que trae consigo molestias más allá de los físicos, sino también los emocionales, tales como las experiencias propias del entorno, que genera sensaciones dolorosas de preocupación en el paciente. (27)

El entorno familiar, influye también en el niño, ya que se debe saber si este vive con un tipo de familia sobre protectora o un tipo de familia violenta o temerosa, porque el niño fácilmente puede adquirir alguna de esas posiciones frente a la experiencia odontológica. (28)

b) Factores profesionales (odontológicos)

1. El sillón dental:

Es importante, ya que es uno de los primeros materiales odontológicos, con el cual el niño tiene contacto, y pueden tener mayor relación de síntomas o sensaciones de ansiedad, que acarreen factores emocionales negativos predominantes en él.

2. Pieza de Mano:

Esta pieza genera mucho ruido y sensación de ansiedad, por lo tanto, ya que irrita los oídos y está relacionado con el dolor. Esta herramienta es un inconveniente por su velocidad y desagradable vibración que produce un alto grado de molestias. (29,30)

3. Jeringa:

Todas las jeringas, o “inyecciones” como generalmente es conocida por los pacientes niños, es un anestésico bucal metálico que produce una presión negativa, el cual penetra el vaso sanguíneo y genera una sensación de desespero o angustia por el dolor que esta causa. (31)

4. Aguja dental:

Es un elemento que generalmente está relacionado a la ansiedad del paciente, por tener relación al dolor y a la sangre, y a su forma puntiaguda de penetrar los tejidos blandos de la cavidad bucal. (19,31)

5. Pinza algodонера:

Su función es recoger objetos pequeños, como las torundas de algodón, para llevarlas hasta la boca, con la manipulación del odontólogo, por eso también, es un material que produce sensaciones de ansiedad. (32)

6. Explorador:

Es un material que genera ansiedad, pero que ayuda en el diagnóstico de la caries, con el que se puede eliminar la placa bacteriana y permite examinar las superficies y diagnosticar con mayor facilidad. (32)

Gráfico N. ° 1 Síntomas asociados a la ansiedad. (Anexo 1)

Pascual, M. Síntomas asociados a la ansiedad. Madrid; 2016.

2.2.2.5 Consecuencias de la ansiedad

Se presenta en los cambios cognitivos, emocionales, conductuales, motores y fisiológicos del paciente. Es así que, puede afectar la conducta del paciente odontopediátrico durante el tratamiento e influir en su resultado de manera desfavorable, y a su vez, dificulta la labor del odontopediatra. (33)

La ansiedad del paciente puede ser una fuente que genere estrés en el profesional de salud, afectando de forma no favorable la relación paciente-odontólogo, haciendo sus citas extensas o prolongadas. (32) Asimismo, en el peor de los escenarios, se aplaza constantemente la no asistencia a la consulta odontológica del niño debido a la ansiedad, empeorando el estado de salud bucal del paciente. (33)

Debemos considerar seriamente la ansiedad dental debido a que es un detonante negativo durante la atención sino se aborda a tiempo y de manera adecuada, creando un rechazo en la memoria del paciente, y; en algunas circunstancias generando un déficit en la salud bucal del individuo. (33)

Existen muchas técnicas para el control de la ansiedad con el fin de establecer una relación adecuada paciente – odontólogo, y hacer frente a los factores de ansiedad. Sin embargo, si el odontólogo aumenta su campo de conocimiento en las técnicas no convencionales, que son fáciles de aplicar, se podría buscar minimizar la misma en la psicología del niño para lograr un vínculo de alta calidad con el paciente. (34)

2.2.3 Escala de la imagen facial (FIS)

La Escala Facial Image Scale (FIS), es una herramienta muy importante, utilizada para evaluar la ansiedad, sobre todo de los pacientes niños, el cual está integrada por 5 “caras” con expresiones faciales y registros de tomas fisiológicas, que evalúa de manera objetiva, las reacciones de los pacientes y puede prevenir la ansiedad en las consultas odontológicas. (35)

Este instrumento puede controlar las reacciones fisiológicas, porque implica al sistema nervioso, pudiendo alterar distintas funciones, tales como; las neuroendocrinas, sistema respiratorio, sistema renal y gastrointestinal. Además, de los signos visibles, como; la respiración, transpiración, ritmo cardiaco, la temperatura o la presión arterial, así como la observación conductual, que es cuando el profesional observa el comportamiento y las actitudes del niño, antes, durante y después de la intervención. (35)

Buchanan y Niven crearon esta escala aplicado a niños, preferentemente, entre 3 a 18 años de edad, diseñado para evaluar el estado de ansiedad dental, para reconocer de manera sencilla la situación actual del paciente, y el profesional pueda tomar nota de la situación clínica. (35,36)

Es posible, entonces, que, con estos dibujos faciales, se pueda evaluar a los pacientes objetivamente, ya que es un instrumento que muestra mayor facilidad, simplicidad y practicidad de aplicación que otras, siendo utilizado tanto en consultas odontológicas de Europa, como en América Latina. (36)

La validez de la escala (FIS), es verdadera solo si se mide lo que se propone, aunque también es posible que se evalúe la ansiedad con otro instrumento, mediante la correlación, dependiendo de lo que se desea investigar. (36)

Fuente. -Tasayo, M. Nivel de ansiedad, en relación a la aplicación de la musicoterapia. Lima: 2010.

Gráfico N. °2: Escala de imagen fácil FIS (Anexo2)

2.2.3.1 Escala de los dibujos faciales

Estos son auto informes que incluyen un número de aproximadamente 5 a 10 caras, con expresiones distintas, que van desde la alegría hasta la tristeza, graduadas de forma ascendente, y que, para su oportuno uso, se le pide al paciente niño que elija la cara con la que más se representa en ese momento. (37)

Es necesario entonces que, el paciente se identifique con quién mejor crea conveniente y sobre todo se sienta. Se debe también valorar, de igual forma, la edad del paciente pediátrico, ya que, de acuerdo a ello, se deben utilizar mejor las palabras que se emplearán para pedir al niño que se asemeje con el dibujo, así como, que tipo de material, colores, tamaños, formas se usarán para mostrar las expresiones faciales. (37)

La parte inferior del instrumento, permite medir con datos numéricos, la señal que el niño emite, Por ello, cabe mencionar que, este instrumento ha ido variando con el tiempo y que existen muchas formas de presentarlas. Y su principal ventaja es que no es importante que el evaluado comprenda la base numérica que esta presenta, sino que sepa elegir el estado actual del rostro con el que más se identifica. (37)

Esta imagen facial, ha sido utilizada para evaluar la ansiedad del paciente niño; sin embargo, también puede ser utilizada para evaluar a sus apoderados o padres, porque a pesar de que parece ser una técnica muy simple, puede resultar eficiente si se aplica de la manera más correcta. (37)

2.2.3.2 Escala de imagen facial FIS para evaluar la ansiedad odontológica infantil

Es más que importante, imprescindible, que los odontólogos evalúen la ansiedad dental o se preocupen por la salud emocional de sus pacientes niños al momento de la consulta odontológica, e identifiquen a aquellos pacientes que tienen una necesidad especial de “alivio” ante la ansiedad o miedo. Por ello, debemos tener en consideración, la existencia de 3 factores al momento de la evaluación:

1. La validez del instrumento,
2. Las observaciones y las reacciones del niño,
3. La práctica del odontólogo. (36)

2.2.4 La musicoterapia

El término que conlleva esta palabra, implica varias formas de terapia, y no solo la música, propiamente dicha, sino que también, el arte, la terapia, el psicodrama y la danza terapia. (38)

Aproximadamente en los años 50, se comenzaba a definir claramente el concepto de música en musicoterapia, como “la ciencia o el arte de reunir o ejecutar combinaciones intangibles de sonidos en forma organizada y estructurada con una gama de infinita verdad de expresión”. Antes la musicoterapia significaba “el modo en el que la música puede ser utilizada para provocar cambios en los pacientes que lo escuchan”. (38)

Por su parte, Schwarez, a inicios del año 2000, había definido este arte de una manera que no debe pasar desapercibido, pues afirmó que, “el uso dosificado de la música en el tratamiento, para la rehabilitación, la educación y el adiestramiento de adultos y niños son necesarios para aquellos que padecen de trastornos físicos, mentales o emocionales”. Por lo que, la musicoterapia es una forma de tratamiento o educación, pero se centra solo en niños o adultos que sufren 3 tipos de trastornos en un campo de aplicación reducido. Debido a

ello, posteriormente, el autor, expresó lo siguiente, “la musicoterapia es el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y la garantía de la salud, tanto física como mental. Pero es también, la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta, en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento, y facilitar a la persona el tratamiento que debe recibir, a fin de que pueda comprenderse mejor a sí mismo y a su mundo, y pueda ajustarse mejor a la sociedad”. (38)

Ya en esta definición se visualizan dos concepciones que difieren; por un lado, “el uso de la música”; y por el otro, “la aplicación científica de la música”, y aunque ambos sean aspectos operativos, como lo exponían los anteriores autores, se delimita el contexto de la aplicación, al contexto terapéutico, el que es apropiado para desarrollar la musicoterapia. (38)

2.2.5 Repercusión de la musicoterapia en la salud

Las investigaciones que se han realizado sobre musicoterapia, también se han hecho en temas tan relevantes como las enfermedades del Alzheimer, Parkinson, traumatismo de cráneo, autismo, enfermos psiquiátricos, demencia, problemas de conducta o personas con VIH, entre otras muchas; y todas mostraron la multi funcionalidad de esta técnica en pacientes enfermos, porque se estimula la memoria y las relaciones sociales, y se incrementa la autoestima. (39)

2.2.6 Efectos de musicoterapia:

Tiene efectos biológicos que pueden repercutir en:

1. Incrementar el metabolismo,
2. Incrementar el ritmo de respiración,
3. Influir en el volumen de la sangre,
4. Influir en la presión arterial,
5. Influir en el impacto sensorial,

6. Influir en el ritmo cardiaco,
7. Influir en la tensión arterial,
8. Generar jugos gástricos,
9. Influir en la tonicidad muscular,
10. Influir en el equilibrio térmico de la piel. (39)

2.2.7 La música como tranquilizante de los niños

Los ruidos, el entorno y los estados emocionales, son algunos factores de los cuales la musicoterapia puede ser una alternativa conveniente de control de la ansiedad, ya que esta influye sobre el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales de los pacientes niños, cuando se aplica con propiedad. La música, por otro lado, puede alterar los ritmos eléctricos del cerebro de los niños. (38.39)

Según un estudio realizado por Cruz y Col, en el año 2005, se encontraron que más de dos tercios de los niños evaluados en su investigación, se divertieron en la visita dental, al encontrarse en terapias de música, y no sintieron miedo o angustia; esto indica que la música, si puede tener un efecto positivo en la asimilación del entorno del niño, antes y después del tratamiento dental. (38)

2.2.8 La música y el cerebro

Tanto el escuchar, como el hacer música, estimulan las conexiones cerebrales en varias regiones del cerebro, que involucran la emoción, la recompensa, la cognición, la sensación y el movimiento. (40, 41)

Por lo que, la música favorece a la neuroplasticidad y circuitos neuronales del cerebro y compensa las deficiencias en las regiones dañadas, induciendo a los estados emocionales a facilitar cambios en la distribución de sustancias químicas que puede ayudar en la rehabilitación del paciente. (43)

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

La musicoterapia es eficaz para reducir la ansiedad odontológica de los niños
Los niños de 3 a 5 años atendidos en el PRONOEI “Caritas Felices” Lima,
2018.

Variable Independiente

Intervención: con musicoterapia/sin musicoterapia.

Variables Dependientes

- Ansiedad odontológica.

Variables intervinientes

- Edad
- Sexo

MÉTODO

3.1 Tipo y nivel de Investigación

Tipo de investigación fue analítica,
El diseño fue cuasi experimental y autocontrolado.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población:

La población del estudio la conformaron los 90 niños y niñas de 3 a 5 años que estudian en el PRONOEI “Caritas Felices” Lima, 2018.

Criterios de inclusión:

- Niños y niñas que cuentan con autorización de sus padres para participar en el estudio.
- Niños y niñas que tengan sus datos completos en el Formato Único de Matricula (FUM) del PRONOEI.
- Niños y niñas que tengan en sus historiales de salud del PRONOEI, no padecer ni sufrir de ninguna enfermedad grave o alergias no conocidas o controladas.

Criterios de exclusión:

- Antecedentes de haber tenido “experiencias previas negativas” al momento de la intervención odontológica.

3.2.2 Muestra:

Se seleccionaron 50 niños y niñas con edades de 3 a 5 años que estudian en el PRONOEI “Caritas Felices”; y que cumplen con los criterios de inclusión referidos.

3.3 Variables y operacionalización

Para la medición de la ansiedad odontológica se utilizó la Escala de imagen facial (FIS). Así como las mediciones de la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria.

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables:

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	NIVELES/CATEGORIAS	INSTRUMENTO DE MEDICION
V.D Ansiedad odontológica	Nivel de ansiedad	Ordinal	1=Ansiedad leve. 2=Ansiedad leve a moderada. 3=Ansiedad moderada. 4=Ansiedad de moderada a severa. 5=Ansiedad severa.	Escala de imagen facial
	Frecuencia cardiaca	Intervalo	3 años: 80 a 120 4 años: 78 a 118 5 años: 75 a 115 latidos/minuto	Pulsioxímetro
	Frecuencia Respiratoria	Intervalo	3 años: 20 a 30 4 años: 20 a 28 5 años: 20 a 25 Respiraciones /minuto	
V. Intervinientes	Edad	Razón	3 años 4 años 5 años	
	Sexo	Nominal	1=Masculino 2=Femenino	

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con el propósito de reducir la ansiedad odontológica, en niños con edades entre 3, 4 y 5 años, atendidos en el PRONOEI “Caritas Felices” en Lima, 2018, se utilizó la Escala de imagen facial (FIS), en forma guiada y explicada al niño para medir sus niveles de ansiedad; en tres momentos sucesivos (antes de la intervención odontológica, en la intervención sin utilizar musicoterapia y finalmente al realizar la intervención odontológica utilizando musicoterapia). Por ello, se empleó un instrumento creado por la autora y validado por 5 especialistas (Anexo 1), en donde se detalla los aspectos de validación, la clasificación global y la opinión del experto, respectivamente. Posteriormente, se consignó, fecha, ficha de paciente, nombre, edad y género en el detallado de la hoja, para determinar la ansiedad de los pacientes, pidiéndoles que señalen el rostro con el que se sentían más identificados en esos momentos, para que el paciente ubique la imagen y se registre la ansiedad marcando con una “x” en la hoja donde se mostraron las figuras de la escala, y la odontóloga coloque la imagen del rostro en el círculo. Luego se tomaron los signos vitales, como la frecuencia respiratoria y ritmo cardiaco, este último, utilizando el pulsímetro (Anexo 2). Para la ejecución de la investigación, se solicitó la inscripción del título del proyecto de investigación (Anexo 2). Asimismo, se solicitó la carta de presentación (Anexo 3) con el fin de dar a conocer a la comunidad científica, la eficacia del uso de musicoterapia; además de ejecutar la investigación para obtener el título de Cirujano Dentista, dirigido a la directora de la Escuela Académica profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto. Por ello, una vez aprobado el permiso por la autoridad competente, en el PRONOEI “Caritas Felices” (Anexo 4), se precedió a comunicarse con los apoderados o padres, y se les explicó, el motivo de la investigación, por el que, se les entregó, un consentimiento informado, en el que podían demostrar así su aceptación como participantes de dicha investigación (Anexo 5). Finalmente se mostraron las evidencias de la investigación en fotografías, (Anexo 6).

En la presente tesis, la intervención con musicoterapia, para determinar los niveles de ansiedad, de los niños de 3 a 5 años atendidos en el PRONOEI

"Caritas Felices" Lima, 2018; se realizó mediante las canciones para infantes del artista, "El reino infantil", llamado, "Las canciones de la granja de Zenón"; en donde se reprodujeron de manera aleatoria, los 10 temas más populares del mismo, los cuales fueron; Bartolito, Crocki crocki, Percherón, La señora cucaracha, La vaca Lola, El lorito Pepe, El gallo y la pata, La gallina Turuleca, 6 patitos y, El pollito Amarillito; que se colocaron en el momento de la consulta odontológica; desde la realización de la profilaxis, hasta fluorización; con una duración estimada de 10 minutos aproximadamente.

3.4 Procesamiento de datos y análisis estadísticos

Dado que se tiene el mismo grupo observado en tres ocasiones (muestras relacionadas) y el tamaño de muestra es relativamente pequeño, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Friedman para comparación de tres muestras relacionadas (antes de la intervención odontológica, intervención odontológica sin y con musicoterapia). Posteriormente, se realizó la prueba no paramétrica de los signos para comparar las muestras de dos en dos.

Para la evaluar los cambios en la frecuencia respiratoria y cardíaca en los tres momentos se utilizó la prueba estadística no paramétrica Q de Cochran para tres muestras relacionadas y la prueba de Ncnemar para dos muestras relacionadas.

Para averiguar si existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad, la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria según edad y sexo se utilizó la prueba estadística de homogeneidad chi cuadrado de Pearson.

El procesamiento de los datos se realizó utilizando software estadístico SPSS (Statistical Package For Social Sciences) versión 23.0.

3.5 Aspectos éticos.

Se presentaron a las autoridades competentes, los siguientes documentos:

- La solicitud de carta de presentación.
- El consentimiento informado a los apoderados o padres. Así, mismo la participación de los padres, como la de sus representados fue voluntaria y debidamente informada, de manera escrita (Encuesta y consentimiento informado) y de forma verbal.
- Carta de respuesta de aceptación del PRONEI “Caritas Felices”.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

El estudio se realizó con una muestra de 50 niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el PRONOEI “Caritas Felices” en Lima en el año 2018, que acudieron a las consultas odontológicas.

En la tabla 2 se observa, una proporción ligeramente mayor de niñas (60.0%). En cuanto a las edades se observa que más de la mitad (52%) tienen 4 años (Ver tabla 2)

Tabla 2. Características demográficas de los niños y niñas de 3 a 5 años intervenidos odontológicamente. PRONOEI “Caritas Felices” – Lima. 2018

Características demográficas	Número de niños	Porcentaje
Sexo		
Masculino	20	40,0
Femenino	30	60,0
Edad		
3 años	9	18,0
4 años	26	52,0
5 años	15	30,0

Se compararon las mediciones del nivel de ansiedad obtenidos mediante la Escala de Imagen facial (FIS) en tres momentos sucesivos (antes de la intervención odontológica, en la intervención sin utilizar musicoterapia y finalmente al realizar la intervención odontológica utilizando musicoterapia).

Antes de la intervención los niños presentan niveles de ansiedad que va de moderado (20.0%) a severa (48.0%). Al realizarse la intervención sin el uso de musicoterapia, el nivel de ansiedad se incrementa y se observa que 64.0% de los niños y niñas tiene un nivel de ansiedad moderado a severo y el resto presenta un nivel severo. (Figura 5)

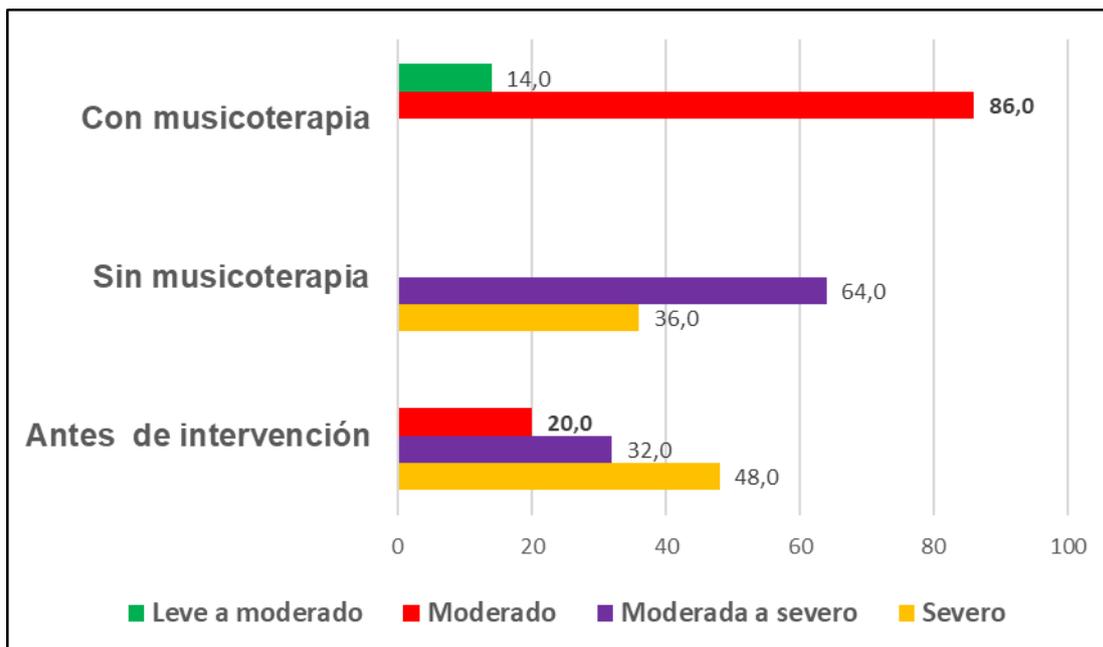


Figura 5. Nivel de Ansiedad en los niños y niñas de 3 a 5 años, intervenidos odontológicamente con y sin el uso de musicoterapia. PRONOEI “Caritas Felices” – Lima. 2018.

Por otro lado, la intervención odontológica utilizando musicoterapia, reduce el nivel de ansiedad. Así, se observa que 86% de los niños y niñas, presenta niveles moderados de ansiedad y el resto (14%) pasa a tener niveles de ansiedad entre leve y moderado. (Ver figura 5).

Tabla 3. Nivel de Ansiedad en los niños y niñas de 3 a 5 años, intervenidos odontológicamente con y sin el uso de musicoterapia. PRONOEI “Caritas Felices” – Lima. 2018

Intervención odontológica	Nivel de ansiedad								Significación (*)
	Leve a moderado		Moderado		Moderado a severo		Severo		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Antes de intervención	--	--	10	20,0	16	32,0	24	48,0	
Sin musicoterapia	--	--	--	--	32	64,0	18	36,0	0,000
Con musicoterapia	7	14,0	43	86,0	--	--	--	--	

* Prueba no paramétrica de Friedman para tres muestras relacionadas.

La prueba de hipótesis de comparación de los niveles de ansiedad entre los tres momentos indica que existen diferencias significativas ($p < 0.001$). (Tabla 3)

Tabla 4. Nivel de Ansiedad en los niños y niñas de 3 a 5 años, intervenidos odontológicamente con y sin el uso de musicoterapia. PRONOEI “Caritas Felices” – Lima. 2018

Comparación de muestras relacionadas	Estadística	Significación
Antes de intervención - I. sin musicoterapia	-0,756	0,450
I. sin musicoterapia - I. con musicoterapia	-6,349	0,000
Antes de intervención - I. con musicoterapia	-6,158	0,000

* Prueba no paramétrica de signos para dos muestras relacionadas.

En la tabla 4, se observa que cuando se realiza la intervención odontológica sin musicoterapia, los niveles de ansiedad se elevan, aunque, este incremento no es estadísticamente significativo, en cambio, cuando se utiliza la musicoterapia los niveles de ansiedad se reducen.

Cuando se usa la musicoterapia la reducción en los niveles de ansiedad es significativo comparado con los niveles de ansiedad cuando no se usa la musicoterapia ($p < 0.001$). Lo mismo ocurre cuando se compara con los niveles de ansiedad antes de la intervención odontológica ($p < 0.001$).

Para observar los cambios en los signos vitales como consecuencia de la ansiedad producida por la intervención odontológica también se observó la frecuencia cardiaca en los tres momentos (Ver Tabla 5, Figura 6).

Tabla 5. Frecuencia cardiaca, en los niños y niñas de 3 a 5 años, intervenidos odontológicamente con y sin el uso de musicoterapia. PRONOEI “Caritas Felices” – Lima. 2018

Intervención odontológica	Frecuencia cardiaca				Significación (*)
	Elevada		Normal		
	n	%	n	%	
Antes de intervención	13	26,0	37	74,0	
Sin musicoterapia	30	60,0	20	40,0	0,000
Con musicoterapia	2	4,0	48	96,0	

(*) Prueba no paramétrica Q de Cochran para 3 grupos relacionados

Cuando no se utiliza musicoterapia en la intervención odontológica el 60% de los niños y niñas presentan una elevación de la frecuencia cardiaca, mientras que cuando se utiliza la musicoterapia la ansiedad odontológica se reduce por lo que el 96% de niños y niñas de 3 a 5 años presenta frecuencia cardiaca normal.

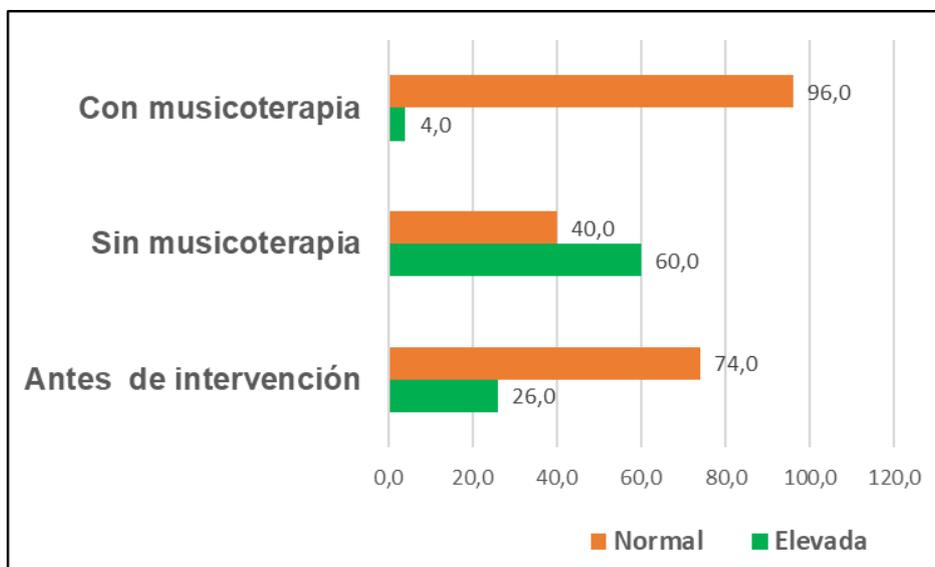


Figura 6. Frecuencia cardiaca, en los niños y niñas de 3 a 5 años, intervenidos odontológicamente con y sin el uso de musicoterapia. PRONOEI “Caritas Felices” – Lima. 2018

Las diferencias en la frecuencia cardiaca en las tres mediciones son estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

Tabla 6. Frecuencia respiratoria, en los niños y niñas de 3 a 5 años, intervenidos odontológicamente con y sin el uso de musicoterapia. PRONOEI “Caritas Felices” – Lima. 2018

Intervención odontológica	Frecuencia respiratoria				Significación (*)
	Elevada		Normal		
	n	%	n	%	
Antes de intervención	17	34,0	33	66,0	
Sin musicoterapia	26	52,0	24	48,0	0,000
Con musicoterapia	3	6,0	47	94,0	

(*) Prueba no paramétrica Q de Cochran para 3 grupos relacionados

Del mismo modo, se midió la frecuencia respiratoria de niños y niñas, de 3 a 5 años. Los resultados se muestran en la tabla 6 y figura 3 a continuación.

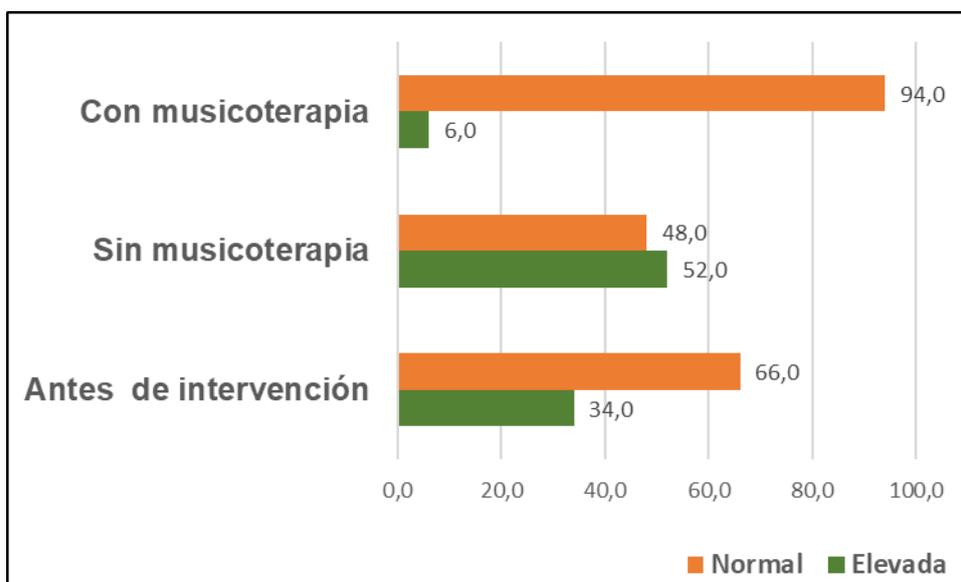


Figura 7. Frecuencia respiratoria, en los niños y niñas de 3 a 5 años, intervenidos odontológicamente con y sin el uso de musicoterapia. PRONOEI “Caritas Felices” – Lima. 2018.

La frecuencia respiratoria de los niños y niñas se incrementa significativamente cuando se realiza la intervención odontológica sin el uso de la musicoterapia ($p < 0,01$). Se observa que 52% de los niños y niñas, presenta un incremento de la frecuencia respiratoria al ser intervenido odontológicamente sin musicoterapia. Mientras que, cuando se utiliza la musicoterapia solo el 6%

presenta una elevada frecuencia respiratoria, lo que indica que se produce una reducción significativa en la frecuencia respiratoria con el uso de la musicoterapia ($p < 0,01$) (Ver tabla 6).

Tabla 7. Frecuencia respiratoria, en los niños y niñas de 3 a 5 años, intervenidos odontológicamente con y sin el uso de musicoterapia. PRONOEI “Caritas Felices” – Lima. 2018

Comparación de muestras relacionadas	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria
	Significación	Significación
Antes de intervención - I. sin musicoterapia	0,002	0,136
I. sin musicoterapia - I. con musicoterapia	0,000	0,000
Antes de intervención - I. con musicoterapia	0,002	0,003

* Prueba no paramétrica de MacNemar para dos muestras relacionadas.

La tabla 7 muestra la significancia de las comparaciones de dos en dos de las mediciones de los signos vitales en los tres momentos.

Las proporciones de niños y niñas con frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca normales son significativamente mayores cuando la intervención odontológica se realiza utilizando la musicoterapia ($p < 0.01$) (Ver tabla 6).

Para determinar si los niveles de ansiedad varían según la edad y el sexo se realizaron las comparaciones en cada uno de los momentos (antes de la intervención, intervención sin musicoterapia, intervención con musicoterapia) , pero no se encontraron diferencias significativas (Ver tablas 8 y 9).

De mismo modo se evaluó la frecuencia cardiaca y respiratoria según edad y sexo y no se observaron diferencias significativas para ninguna de las dos características demográficas de los niños y niñas (Ver tablas 10, 11, 12 y 13)

Tabla 8. Nivel de Ansiedad según sexo. Niños y niñas de 3 a 5 años, intervenidos odontológicamente con y sin el uso de musicoterapia. PRONOEI “Caritas Felices” – Lima. 2018

	Nivel de ansiedad								Significación (*)
	Leve a moderada		Moderada		Moderada a severa		Severa		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Antes de intervención odontológica									
Masculino	--	--	5	25,0	5	25,0	10	50,0	0,62
Femenino	--	--	5	16,7	11	36,7	14,0	46,7	
Intervención odontológica sin musicoterapia									
Masculino	--	--	--	--	12	60,0	8	40,0	0,63
Femenino	--	--	--	--	20	66,7	10	33,3	
Intervención odontológica con musicoterapia									
Masculino	4	20,0	16	80,0	--	--	--	--	0,318
Femenino	3	10,0	27	90,0	--	--	--	--	

(*) Prueba de independencia chi cuadrado

Tabla 9. Nivel de Ansiedad según edad. Niños y niñas de 3 a 5 años, intervenidos odontológicamente con y sin el uso de musicoterapia. PRONOEI “Caritas Felices” – Lima. 2018

	Nivel de ansiedad								Significación (*)
	Leve a moderada		Moderada		Moderada a severa		Severa		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Antes de intervención odontológica									
3 años	--	--	2	22,2	3	33,3	4	44,4	
4 años	--	--	4	15,4	6	23,1	16	61,5	0,316
5 años	--	--	4	26,7	7	46,7	4	26,7	
Intervención odontológica sin musicoterapia									
3 años	--	--	--	--	4	44,4	5	55,6	
4 años	--	--	--	--	20	76,9	6	23,1	0,128
5 años	--	--	--	--	8	53,3	7	46,7	
Intervención odontológica con musicoterapia									
3 años	2	22,2	7	77,8	--	--	--	--	
4 años	3	11,5	23	88,5	--	--	--	--	0,726
5 años	2	13,3	13	86,7	--	--	--	--	

(*) Prueba de independencia chi cuadrado

Tabla 10. Frecuencia cardiaca según sexo. Niños y niñas de 3 a 5 años, intervenidos odontológicamente con y sin el uso de musicoterapia. PRONOEI “Caritas Felices” – Lima. 2018

	Frecuencia cardiaca				Significación (*)
	Elevada		Normal		
	n	%	n	%	
Antes de intervención odontológica					
Masculino	4	20,0	16	80,0	0,430
Femenino	9	30,0	21	70,0	
Intervención odontológica sin musicoterapia					
Masculino	15	75,0	5	25,0	0,630
Femenino	15	50,0	15	50,0	
Intervención odontológica con musicoterapia					
Masculino	--	--	20	100,0	0,239
Femenino	2	6,7	28	93,3	

(*) Prueba de independencia chi cuadrado

Tabla 11. Frecuencia cardiaca según edad. Niños y niñas de 3 a 5 años, intervenidos odontológicamente con y sin el uso de musicoterapia. PRONOEI “Caritas Felices” – Lima. 2018

	Frecuencia cardiaca				Significación (*)
	Elevada		Normal		
	n	%	n	%	
Antes de intervención odontológica					
3 años	3	33,3	6	66,7	0,762
4 años	7	26,9	19	73,1	
5 años	3	20,0	12	80,0	
Intervención odontológica sin musicoterapia					
3 años	7	77,8	2	22,2	0,405
4 años	14	53,8	12	46,2	
5 años	9	60,0	6	40,0	
Intervención odontológica con musicoterapia					
3 años	1	11,1	8	88,9	0,404
4 años	1	3,8	25	96,2	
5 años	--	--	15	100,0	

(*) Prueba de independencia chi cuadrado

Tabla 12. Frecuencia respiratoria según sexo. Niños y niñas de 3 a 5 años, intervenidos odontológicamente con y sin el uso de musicoterapia. PRONOEI “Caritas Felices” – Lima. 2018

	Frecuencia respiratoria				Significación (*)
	Elevada		Normal		
	n	%	n	%	
Antes de intervención odontológica					
Masculino	5	25,0	15	75,0	0,273
Femenino	12	40,0	18	60,0	
Intervención odontológica sin musicoterapia					
Masculino	9	45,0	11	55,0	0,419
Femenino	17	56,7	13	43,3	
Intervención odontológica con musicoterapia					
Masculino	1	5,0	19	95,0	0,808
Femenino	2	6,7	28	93,3	

(*) Prueba de independencia chi cuadrado

Tabla 13. Frecuencia respiratoria según edad. Niños y niñas de 3 a 5 años, intervenidos odontológicamente con y sin el uso de musicoterapia. PRONOEI “Caritas Felices” – Lima. 2018

	Frecuencia respiratoria				Significación (*)
	Elevada		Normal		
	n	%	n	%	
Antes de intervención odontológica					
3 años	4	44,4	5	55,6	
4 años	7	26,9	19	73,1	0,533
5 años	6	40,0	9	60,0	
Intervención odontológica sin musicoterapia					
3 años	2	22,2	7	77,8	
4 años	16	61,5	10	38,5	0,125
5 años	8	53,3	7	46,7	
Intervención odontológica con musicoterapia					
3 años	2	22,2	7	77,8	
4 años	1	3,8	25	96,2	0,068
5 años	--	--	15	100,0	

(*) Prueba de independencia chi cuadrado

4.2 Discusión

Este trabajo de investigación pretende demostrar la eficacia del uso de musicoterapia para disminuir la ansiedad odontológica en niños de 3 a 5 años, atendidos en el PRONOEI “Caritas Felices” Lima, 2018”. Por ello, se aplicó el instrumento de la Escala de Imagen Facial FIS, y se tomaron las frecuencias cardiacas, según latidos por minuto y las frecuencias respiratorias, según el número de respiraciones por minuto. Por lo que, la muestra total estuvo conformada por 50 niñas y niños comprendidos entre la edad de 3 a 5 años, en la que se aplicó el instrumento en tres momentos sucesivos; (antes de la intervención odontológica, en la intervención sin utilizar musicoterapia y finalmente al realizar la intervención odontológica utilizando musicoterapia), con la autorización previa de los padres o apoderados.

Por ello, se dio a conocer que, en este estudio, Los niveles de ansiedad antes de la atención odontológica, en niños y niñas de 3 a 5 años de edad, atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018, mostraron oscilar entre niveles que van de moderado (20.0%) a severo (48.0%). Al realizarse la intervención sin el uso de musicoterapia, el nivel de ansiedad se incrementó y se observó que el 64.0% de los niños y niñas tuvo un nivel de ansiedad de moderado a severo y el resto presentó un nivel severo. Por otro lado, los niveles de ansiedad durante la atención odontológica, sin musicoterapia en niños y niñas de 3 a 5 años de edad, atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018, se elevaron en un (60%), teniendo solo un (40%) de niños y niñas con niveles normales de ansiedad. Asimismo, los niveles de ansiedad durante la atención odontológica, con musicoterapia en niños y niñas de 3 a 5 años de edad, atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018, se redujeron, ya que el (86%) de los niños y niñas, presentó niveles moderados de ansiedad y el resto (14%) pasó a tener niveles de ansiedad entre leve y moderado; similar al estudio de **Tasayco (2010)**, en donde se empleó el instrumento de la escala FIS, y el control de las funciones vitales, quienes fueron medidos antes y después del tratamiento dental. En donde se determinó que la ansiedad odontológica de los pacientes pediátricos antes de aplicar la musicoterapia, arrojó, un nivel de ansiedad severo, dando a conocer un nivel de frecuencia cardíaca y un nivel de frecuencia respiratoria arriba de los márgenes normales, contrario a cuando se aplicó la técnica de la musicoterapia, porque cuando se realizó la intervención odontológica sin musicoterapia, los niveles de ansiedad se elevaron, en cambio, cuando se utilizó la musicoterapia, los niveles de ansiedad se redujeron; parecido también, al estudio de **Burgos y León (2017)**, en donde se dio a conocer que, después de la aplicación de la musicoterapia, la efectividad en el control de la ansiedad que presentaron los niños que acuden a la clínica estomatológica de la UPAGU, permitió reducir la frecuencia respiratoria, los signos vitales y conectar las emociones, aportar sensaciones de bienestar y potenciar su creatividad.

Finalmente, en este estudio, se pudo observar que, la frecuencia cardíaca y respiratoria de los niños y niñas se incrementó significativamente cuando se

realizó la intervención odontológica sin el uso de la musicoterapia ($p < 0,01$), Mientras que, cuando se utilizó la musicoterapia solo el mínimo porcentaje de la muestra presentó una elevada frecuencia respiratoria y cardiaca, lo que indica que se produce una reducción significativa de ambas frecuencias con el uso de la musicoterapia. Similar al estudio de, **De la Torre (2016)**, el cual dio a conocer que, el efecto de la musicoterapia en el tratamiento odontológico de pacientes entre 5 a 13 años en el centro de atención odontológico, fue favorable, porque el pulso disminuyó a un nivel de 76 pulsaciones por minuto al final de la consulta, siendo estadísticamente significativo; sin embargo, en este estudio la frecuencia cardiaca se mantuvo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Los niveles de ansiedad antes de la atención odontológica, en niños y niñas de 3 a 5 años de edad, atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018, mostraron oscilar entre niveles que van de moderado (20.0%) a severo (48.0%). Al realizarse la intervención sin el uso de musicoterapia, el nivel de ansiedad se incrementó y se observó que el 64.0% de los niños y niñas tuvo un nivel de ansiedad de moderado a severo y el resto presentó un nivel severo.
2. Los niveles de ansiedad durante la atención odontológica, sin musicoterapia en niños y niñas de 3 a 5 años de edad, atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018, se elevaron en un (60%), teniendo solo un (40%) de niños y niñas con niveles normales de ansiedad.
3. Los niveles de ansiedad durante la atención odontológica, con musicoterapia en niños y niñas de 3 a 5 años de edad, atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018, se redujeron, ya que el (86%) de los niños y niñas, presentó niveles moderados de ansiedad y el resto (14%) pasó a tener niveles de ansiedad entre leve y moderado.
4. Según los niveles de ansiedad durante la atención odontológica, con y sin musicoterapia en niños y niñas de 3 a 5 años de edad, atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018, se pudo observar que, cuando se usa la musicoterapia la reducción en los niveles de ansiedad es significativo comparado con los niveles de ansiedad cuando no se usa la musicoterapia ($p < 0.001$).

5.2. Recomendaciones

1. Para futuras investigaciones sería recomendable, acompañar el instrumento de la escala de imagen facial FIS, mediante la frecuencia cardiaca, respiratoria y también mediante la toma de la presión arterial, dependiendo de la naturaleza del estudio.
2. Se recomienda, determinar los niveles de ansiedad de los pacientes pediátricos en las zonas más vulnerables económicamente, de nuestro país, realizando posteriores estudios con otras poblaciones de investigación asociados, tanto a niños como a adultos, para dar mayores alternativas de solución a problemas de ansiedad odontológica .
3. Es recomendable, la aplicación de la técnica de la musicoterapia en un grupo etario diferente, como; pacientes escolares o adolescentes, entre otros; o que se puedan realizar investigaciones experimentales, tomando muestras de grupos control y grupos experimental, y complementar esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez, A. Influencia de la musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2016.
2. Hernández, E. *La ansiedad infantil frente a la hospitalización y la cirugía: Asociación Española de pediatría de atención primaria*. 2009; 2(2): 02-04.
3. Vera, E. Manejo psicológico de la conducta del paciente infantil para su atención en la clínica de odontopediatría. [Tesis para optar el título de Odontólogo]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.
4. Llaccho, M.; Núñez, N. y Pachas, D. Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes de 9 a 12 años durante el pre operatorio de hernia inguinal. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en un centro quirúrgico especializado]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2014.
5. Bello, T., Cruz, R., Dafne, Y., Flores, M., Gómez, C. & Vidal, G. *Musicoterapia aplicada al tratamiento Odontológico: Universidad Nacional Autónoma de México* [Internet]. 2009 [Consultado 22 de noviembre del 2017]; 20(6). Disponible en: <http://odontologia.iztacala.unam.mx/20coloquio>
6. Abarca, C. 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. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2017.
7. De la Torre, E. Efecto de la musicoterapia en el tratamiento odontológico de pacientes de 5 a 13 años en el centro de atención odontológico.

- [Tesis para optar el título de Odontóloga]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2016
8. Maldonado, M. & Dávila, M. La valoración de la ansiedad infantil frente al tratamiento odontológico, clínica odontológica UCSG-2016. [Tesis para optar el título de Cirujanos Dentistas]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016.
 9. Burgos, B. & León, N. Efectividad en el control de ansiedad entre musicoterapia y tratamiento convencional en niños que acuden a una clínica estomatológica de la UPAGU, Cajamarca, 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2015.
 10. Zambrano, M. Nivel de ansiedad: estudio comparativo entre la musicoterapia y gafas de distracción audiovisual, en niños de 6 a 8 años de edad de la escuela consejo provincial de pichincha. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2015.
 11. Alfaro, L. & Ramos, K. La intervención para disminuir el miedo y la ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad. [Tesis para optar el título de Magister en Salud Pública. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2014.
 12. Luna, G. Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la facultad de odontología de la universidad central del Ecuador mediante estimulación musical. [Tesis para optar el título de Odontólogas]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015.
 13. Pérez, M. Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la Clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, 2014. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Salud con mención en

- Estomatología]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2014.
14. Sepúlveda, A.; Herrera, O.; Jaramillo, L.; & Anaya, A. *La musicoterapia para disminuir la ansiedad Su empleo en pacientes pediátricos con cáncer: Psicoterapia pediátrica*. 2014; 2(52): 550 – 554.
 15. Escalona, G. & Figueroa, M. Influencia de la musicoterapia como método de relajación sobre el miedo a la consulta odontológica. (En los niños que acudieron al área de post grado de odontopediatría, estudio realizado en la Facultad de Odontología en la Universidad de Carabobo). [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Carabobo: Universidad de Carabobo; 2013.
 16. Torres, V. Efecto de una técnica de distracción musical en la ansiedad dental y en la adherencia al tratamiento en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2013.
 17. Quiroz, F. & Melgar, M. *Manejo de la conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia. Revisión sistemática: Universidad Peruana Cayetano Heredia*. 2012; 22(2): 129-136.
 18. Tasayco, M. Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2010. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Oncológica]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2010.
 19. Castellanos, L. Estudio del grado de relajación que produce la utilización de musicoterapia para disminuir los niveles de estrés en una muestra de pacientes, durante el tratamiento de operatoria dental en la clínica

- integral de la facultad de odontología de la universidad de san Carlos de Guatemala. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2010.
20. Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES) "Diseño y gerencia de políticas y programas sociales", junio 2000.
21. Carrillo, M.; Crego, A. & Romero, M. *El miedo dental en la infancia y Adolescencia: Implicaciones para la salud oral: United States of América*. 2012; 20(2): 31-32.
22. Amaro, F. Ansiedad: Aspectos conceptuales y trastorno de ansiedad en niños y adolescentes. [Monografía en internet]. España – Barcelona. Editor; 2008. [Accesado el día 15 de noviembre del 2017]. Disponible en: http://paidopsiquiatria.cat/files/Trastornos_Ansiedad_0.pdf
23. Cazares, F. Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento Odontológico. [Tesis para optar el título de Doctor]. Monterrey: Universidad de Carabobo; 2012.
24. Ríos, M.; Herrera, A. & Rojas, G. Ansiedad dental. Evaluación y tratamiento: Avances en odontoestomatología. 2014; 30(1): 39 – 46.
25. Torres, V. Efecto de una técnica de distracción musical en la ansiedad dental y en la adherencia al tratamiento en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral e integral en la Región Metropolitana. Tesis para optar el título de Odontólogo. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2013.
26. Guinot, F. Efecto de la utilización de diferentes dispositivos audiovisuales durante la realización del tratamiento odontológico en el paciente infantil. [Tesis para optar el título de Doctor]. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya, 2014.

27. De la Cruz, E. Ansiedad y Miedos dentales en Niños de edad escolar de la escuela primaria Francisco H. Santos de Coatzacoalcos, en el periodo febrero-mayo del 2011. [Tesis pre grado]. Veracruz: Universidad Veracruzana, 2011.
28. Marcano A. *Evaluación de la Ansiedad y Miedo en Niños Escolares en la Consulta Odontopediátrica: Rev. Odontopediátrica. Latinoamericana.* 2012; 2(2):65-71.
29. Tasayco L. Nivel de Ansiedad en relación a la aplicación de Musicoterapia en niños de 6 a 8 años, Lima-Perú, 2011. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2011.
30. López N. Factores Odontológicos que contribuyen a la presencia de Ansiedad en el Paciente Adulto, atendido en el servicio de operatoria dental del departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber Lima 2009. [[Tesis para optar el título de odontólogo]. Tacna: Universidad Privada de Tacna, 2010.
31. Vega J. Instrumental en Odontología. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2010.
32. Ocaña E. Instrumental en Operatoria Dental. [Monografía en internet]. Publishing; Feb 04, 2011. [Accesado 2 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/48139654/Instrumental-en-operatoriadental#scribd>
33. Gil M, González G, Loor D. Nomenclatura e Instrumental utilizado en Odontología. Cátedra de Odontología Operatoria. [Monografía en internet]. Facultad de Odontología. UCV. Caracas, 2013. [Accesado el 2 de diciembre del 2017]. Disponible en: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_odontolog/Imagenes/Portal/Odont_Operatoria/Nomenclatura_e_Instrumental.pdf

34. Lazo, A; Ramos, W y 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. S.F; 30 (2): 27-34.
35. Castillo, L.; Galvis, M.; Mejia, Y. & Glenda, S. Exposición instrumental de operatoria dental e instrumental rotatorio. [Monografía en Internet]. 2013. [accesado 2 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/yuramh9621/instrumental-deoperatoria-dental-31640294>
36. Walter, L.; Ferelle, A. & Issa, M. (2000) Odontología para el bebé. Odontopediatria desde el nacimiento hasta los 3 años. Sao Paulo – Brasil.
37. Oneca, N. Musicoterapia: fundamentos, aspectos prácticos y aplicación a niños hospitalizados. [Trabajo de fin de grado]. Navarra: Universidad de Navarra, 2015.
38. Iriarte R. Music therapy effectiveness to decrease anxiety in mechanically ventilated patients. Enfermería Intensiva. 2013. Apr-Jun; 14(2):43-8.
39. Siverio E. Programa de intervención de enfermería para reducir la ansiedad de los pacientes pediátricos. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. España: Universidad de la Laguna.
40. Cia, A. Ansiedad y depresión. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. España: Universidad de Lleida.
41. Aguilar M. Tratado de Enfermería Pediátrica. 3 era edición. Elsevier. 2013:270-274.

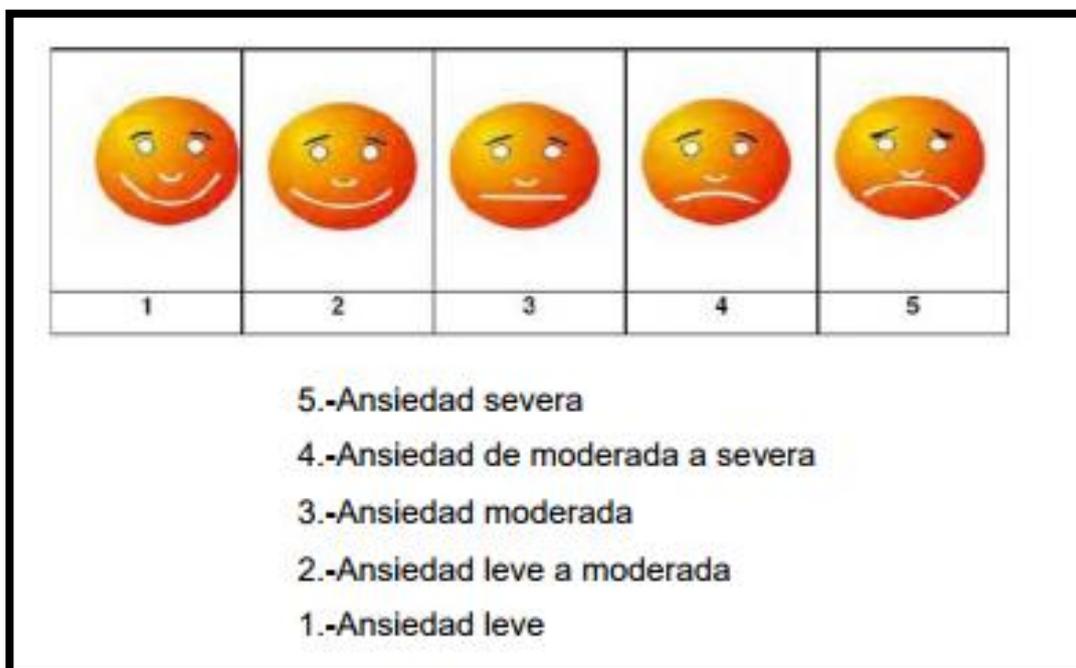
42. Chávez S. Musicoterapia: un gran aporte en el ámbito de la educación especial. Revista digital educativa. [En línea]. febrero 2012; (4):1-40. Disponible en: <http://www.enclavedocente.es/wpcontent/uploads/2013/02/enclave-docente-n4-5.pdf>
43. Instituto Interamericano de Desarrollo Social. Eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad. Washington. INDES; 2000.
44. Hurtado, J. (2000). El Proyecto de Investigación: *Un Enfoque Holístico*. Caracas: Fundación Sypal.
45. Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: Pearson.

ANEXOS

ANEXO N°1 Síntomas asociados a la ansiedad



ANEXO 2: Escala de imagen fácil FIS



ANEXO Nº 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **BAMONDE SEGURA Leyla**
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **Docente UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **Ficha de Recordación de DAB**
 1.4 Autor(es) del Instrumento: **CLAUDIA VASQUEZ CAZ**
 1.5 Título de la Investigación: **Eficiencia del uso de música terapia para disminuir la ansiedad odontológica en niños de 30 a 5 años preadolescentes en el Promeo "Pequeños Felices" Lima 2012**

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

_____ de _____ del 2013

Leyla Bamonde Segura
 Firma y sello

Leyla Bamonde Segura
 Cirujano Dentista
 COP: 12732

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Domitila Zamora, Jovita M.
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente, Universidad Diego Portales
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de aplicación de datos
 1.4 Autor(es) del instrumento: Válgate Cruz, Claudia Uguedé
 1.5 Título de la Investigación: Uso del uso de microbiología para determinar la actividad metabólica en niños de 3 a 5 años relacionados al proceso

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN "antes de la" 2013

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnico-científicos de la Tecnología Educativa				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)				6	32	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 18 + 32 + 0}{50} = 0,96$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL [Elija el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado]

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Realizar cambios de datos y depurar

, 03 de Septiembre del 2013

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: JAVIER VERA JARA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Nacional Andrés Bello
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Prueba de Evaluación de conocimientos
 1.4 Autor(es) del instrumento: Concepción Caballero
 1.5 Título de la Investigación: El rol de la tecnología educativa en la práctica docente y el aprendizaje

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	May buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnico-científicos de la Tecnología Educativa.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CONTADO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x A) + (2x B) + (3x C) + (4x D) + (5x E)}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspo en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

_____ de _____ del 2013


 Dr. Javier Vera Jara
 C.04911314-986912
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Valverde Castro Johnny Augusto*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente de Práctica U. de Chile*
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación:
 1.4 Autor(es) del instrumento:
 1.5 Título de la investigación:

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Bajo 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
6. SUFFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
9. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.					✓
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x A) + (2x B) + (3x C) + (4x D) + (5x E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspo en el círculo señalado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado 	[0,00 – 0,60]
Observado 	<0,60 – 0,70]
Aprobado 	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Adecuado al propósito que se tiene.*

13 de *Set.* del 2018

[Signature]
 Firma y sello
 Johnny Valverde C.
 C. R. Docentes
 CIP: 3537

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Alfons Hörmann; Alfons Peter
 1.2 Cargo o Institución donde labora: Univ. Priv. HTWK Wien, Docent
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Forma de Recatamiento de Datos
 1.4 Autor(es) del instrumento: Christine Wagner, 2011
 1.5 Título de la Investigación: Impacto del uso de manuscritos por dispositivos de entrada óptica en nivel de 3 a 6 años de edad en el primer ciclo básico Lema 7-01V

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad		•		✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa				✓	
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación				✓	
CÓMPUTO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Usar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marcar con un signo en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Equiparada en edad

_____ de _____ del 2013


Firma y sello

ANEXO Nº 4: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGÚN LA TÉCNICA DE LA ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº DE FICHA _____

Fecha: __/__/__

H.C Nº: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: ____ años

Género: F M

Diagnóstico: _____

Pulsímetro _____

Manejo de Ansiedad

Con musicoterapia

Sin musicoterapia

Tratamiento odontológico

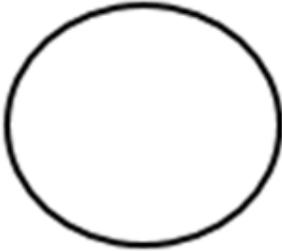
Antes

Durante

Después

FACIAL IMAGE SCALE (FIS)

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













ANEXO Nº 5: SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO

DE INVESTIGACIÓN

Universidad
Norbert Wiener

Aprobado

Quora
Jorge L. Mezzich Gálvez
Doctor en Salud Pública
COP 10071 RNE 167

23/11/17

Solicito inscripción del título del proyecto de investigación

Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto
Directora de la EAP de Odontología

Yo **Claudia Lizbeth Vásquez Cruz**, Bachiller de la EAP de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, identificado con DNI 41317167, código 2011100810, Domiciliado en AV. Mariátegui 865 Jesús María, con número de teléfono celular 993444644 y correo electrónico Cvasquez1420@gmail.com me presento ante usted y expongo que:

Siendo requisito para la obtención del Título de Cirujano Dentista la realización del Proyecto de investigación Tesis.

Solicito la aprobación del Título de Proyecto de Investigación:

"EFICACIA DEL USO DE MUSICOTERAPIA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PRONOEI "CARITAS FELICES", LIMA, 2017".

Agradezco su atención a la presente, le reitero mi estima y consideración personal.

[Firma]

Bachiller

[Firma]
Dra. ENNA GARAVITO CHANG
C.O.P. 12800
Servicio de Odontología
Hosp. Nac. Guillermo Almonacid

Lima 15 de Noviembre 2017

Adjunto
Matriz de Consistencia.

Octubre 2017

Universidad
Norbert Wiener
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL
DE ODONTOLÓGIA
Fecha: *23-11-17* Hora: *9:51a*
Cód.: *0587* Firma: *[Firma]*

ANEXO Nº 6: SOLICITUD DE CARTA DE PRESENTACIÓN



Lima 23 de noviembre 2017

Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto
Directora de la EAP de Odontología

Yo **Claudia Lizbeth Vásquez Cruz**, Bachiller de la EAP de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, identificado con DNI 41317167, código 2011100810, Domiciliado en AV. Mariátegui 865 Jesús María, con número de teléfono celular 993444644 y correo electrónico clvasquez1420@gmail.com me presento ante usted y expongo que:

Solicito a Ud. Se me expida una carta de presentación a nombre de Martha Cristina Urbina Olaechea docente coordinadora del PRONOEI "Caritas Felices" del distrito de Jesús María:

"EFICACIA DEL USO DE MUSICOTERAPIA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PRONOEI "CARITAS FELICES", LIMA, 2017".

Agradezco su atención a la presente, le reitero mi estima y consideración personal.




Bachiller
Claudia Lizbeth Vásquez Cruz
DNI 41317167

Adjunto
Copia de Aprobación .

Octubre 2017

**ANEXO N° 7: PERMISO OTORGADO POR PARTE DE LAS AUTORIDADES
DEL PRONOEI “CARITAS FELICES”**

Lima, 05 de diciembre del 2017

Coordinadora: Martha Cristina Urbina Olaechea

Docente Coordinadora del PRONOEI “Caritas Felices”

Presente. -

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente hago constar, que la Srta. Vásquez Cruz, Claudia Lizbeth, bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, con código de estudiante: 2011100810, cuenta con la autorización necesaria de la coordinación docente del PRONOEI “Caritas Felices”, para la ejecución de su proyecto de tesis titulado: “Eficacia del uso de musicoterapia para disminuir la ansiedad odontológica en niños de 3 a 5 años atendidos en el PRONOEI “Caritas Felices”, Lima, 2018”, con el fin de obtener el título profesional de Cirujano dentista.

Por el cual, la estudiante contará con la autorización consentida de los apoderados de los niños incluidos en la muestra de su investigación, a quienes evaluará en nuestra institución.

Atentamente:



Martha C. Urbina Olaechea
DOCENTE COORDINADORA
MODULO N° 19 - JESUS MARIA

Martha Cristina Urbina Olaechea

Docente Coordinadora del PRONOEI “Caritas Felices”

ANEXO Nº 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES

Información previa:

La ansiedad forma parte de la condición humana, sirve para afrontar situaciones de riesgo, muchas veces ésta se presenta en la consulta odontológica, causando un ambiente tenso, tanto para el paciente como para el odontólogo, es por eso que el estudio busca reducir la ansiedad utilizando la música como una herramienta. Por ello, es necesario informar, que el presente estudio mantiene la confidencialidad del paciente y no causa ningún daño o efecto adverso, sin embargo, el paciente tiene la libertad de abandonar el estudio cuando lo crea conveniente.

Lugar:

Fecha:

Yo....., identificado con el número de DNI,, en mi condición de, del menor....., identificado con el número de DNI,, de años de edad.

Autorizo que mi representado sea parte del estudio que es realizado en el PRONOEI "Caritas Felices" con el objetivo de reducir la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos, usando como herramienta la musicoterapia.

.....

Firma del apoderado

Nombre:

.....

Firma de la investigadora

Br. Vásquez Cruz, Claudia Lizbeth.

ANEXO Nº 9: EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN



El niño se muestra asustado, intranquilo ya que nunca acudió a una consulta odontológica.



Casi al término de la consulta odontológica, se puede apreciar como el paciente muestra su cuerpo tenso y un constante miedo.



Aquí podemos observar que la paciente, hace esfuerzos por levantarse de la camilla y expresa su temor, mediante la sudoración.



El paciente se muestra contento y animado después de la consulta odontológica con musicoterapia.



El paciente, aunque todavía temeroso, coopera en la atención odontológica.

Primer día, en la charla con los padres de familia, para darles a conocer el



trabajo de investigación que realizare con sus niños, en donde firmaron la autorización y lo aprobaron.



Materiales utilizados.