



**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

**USO DE MUSICOTERAPIA COMO ALTERNATIVA  
EN MANEJO ODONTOLÓGICO PARA LA  
ADAPTACION DEL PACIENTE INFANTIL**

**Autores:** Amenta Stephany

Rangel María Gabriela

Urb. Yuma II, Calle N°3, Municipio San Diego

Teléfono: (0241)- 8714240 (master)- Fax (0241) – 8719324.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA  
CARRERA ODONTOLOGIA**

**EL USO DE LA MUSICOTERAPIA COMO ALTERNATIVA EN EL  
MANEJO ODONTOLOGICO PARA LA ADAPTACION DEL PACIENTE  
INFANTIL**

**Autores:** Amenta Stephany  
Rangel María Gabriela  
**Tutor:** Prof. Sandra Rodríguez

**San Diego, Febrero de 2017**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA  
CARRERA ODONTOLOGIA**

**EL USO DE LA MUSICOTERAPIA COMO ALTERNATIVA EN EL  
MANEJO ODONTOLOGICO PARA LA ADAPTACION DEL PACIENTE  
INFANTIL**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el Título de Odontólogo.

**Autores:** Amenta Stephany  
Rangel María Gabriela  
**Tutor:** Prof. Sandra Rodriguez

**San Diego, Febrero de 2017**



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

COORDINACION DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

**PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

<b>DATOS PERSONALES.</b>		
<b>APELLIDOS</b> Amenta Santiago	<b>NOMBRES</b> Stephany Andreina	<b>C.I:</b> 21.445.294
<b>Dirección:</b> Calle San Miguel #138-1 Santa Rosa. Maracay-Edo. Aragua		<b>Teléfono:</b> 0414-9445689
<b>DATOS ACADÉMICOS.</b>		
<b>ESCUELA:</b> Odontología	<b>Índice Académico:</b>	
<b>DATOS ACADÉMICOS.</b>		
<b>Autores:</b> Stephany Amenta <b>Teléfono:</b> 0414-9445689		
<b>Título del Trabajo:</b> EL USO DE LA MUSICOTERAPIA COMO ALTERNATIVA EN EL MANEJO ODONTOLOGICO PARA LA ADAPTACION DEL PACIENTE INFANTIL.		
<b>Breve Explicación:</b> El presente trabajo tiene como objetivo fundamentar el uso de la musicoterapia como alternativa en el manejo odontológico para la adaptación del paciente infantil.		
<b>Lugar donde se desarrollara el Proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez en San Diego estado Carabobo.		
<b>Tiempo de Desarrollo:</b> 8 meses.		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Od. Sandra Rodríguez.		

**APROBADO:** \_\_\_\_\_ **NO APROBADO:** \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE EVALUACIÓN**  
**COORDINACION DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO**

Nombre	Firma	Fecha
<b>DIRECCIÓN DE LA ESCUELA</b>		
_____	_____	_____
Nombre	Firma	Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

COORDINACION DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

**PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

<b>DATOS PERSONALES.</b>		
<b>APELLIDOS</b> Rangel Roman	<b>NOMBRES</b> Maria Gabriela	<b>C.I:</b> 20.618.740
<b>Dirección:</b> Urb. Los Mangos Edificio Villa Carmel Valencia. Edo-Carabobo		<b>Teléfono:</b> 0412-7623455
<b>DATOS ACADÉMICOS.</b>		
<b>ESCUELA:</b> Odontología	<b>Índice Académico:</b>	
<b>DATOS ACADÉMICOS.</b>		
<b>Autores:</b> Maria Gabriela Rangel <b>Teléfono:</b> 0412-7623455		
<b>Título del Trabajo:</b> EL USO DE LA MUSICOTERAPIA COMO ALTERNATIVA EN EL MANEJO ODONTOLOGICO PARA LA ADAPTACION DEL PACIENTE INFANTIL.		
<b>Breve Explicación:</b> El presente trabajo tiene como objetivo fundamentar el uso de la musicoterapia como alternativa en el manejo odontológico para la adaptación del paciente infantil.		
<b>Lugar donde se desarrollara el Proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez en San Diego estado Carabobo.		
<b>Tiempo de Desarrollo:</b> 8 meses.		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Od. Sandra Rodríguez.		

**APROBADO:** \_\_\_\_\_ **NO APROBADO:** \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE EVALUACIÓN**  
**COORDINACION DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO**

---

Nombre	Firma	Fecha
--------	-------	-------

**DIRECCIÓN DE LA ESCUELA**

---

Nombre	Firma	Fecha
--------	-------	-------



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGIA

### **ACTA DE REVISIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben en esta acta dejan constancia que el trabajo de grado EL USO DE LA MUSICOTERAPIA COMO ALTERNATIVA EN EL MANEJO ODONTOLOGICO PARA LA ADAPTACION DEL PACIENTE INFANTIL. Ha sido revisado, y cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

**Tutor Académico:**

**Od. Sandra Rodríguez.**

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Tutor Metodológico:**

**Gladys Orozco**

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**CONSEJO UNIVERSITARIO**

CU-UJAP: \_\_\_\_\_

San Diego Estado Carabobo: \_\_\_\_\_

Ciudadano

\_\_\_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_

Presente

Cumplo con informarle que el consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez en su sesión Nro. \_\_\_\_\_, celebrada el, \_\_\_\_\_ acordó, aprobar el proyecto de trabajo de grado presentado por usted, como requisito para optar el título profesional, titulado: **EL USO DE LA MUSICOTERAPIA COMO ALTERNATIVA EN EL MANEJO ODONTOLOGICO PARA LA ADAPTACION DEL PACIENTE INFANTIL.**

**Atentamente**

**Lic.** \_\_\_\_\_

**Secretaria.**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

### **ACEPTACION DEL TUTOR**

Quien suscribe, la odontólogo Sandra Margarita, Rodríguez Centeno, portadora de cedula de identidad N° V- 11.364.446, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas: Stephany Amenta y Maria Gabriela Rangel. Portadoras de la cedulas de identidad N° V-21.445.294 y V- 20.618.740 (Respectivamente), **EL USO DE LA MUSICOTERAPIA COMO ALTERNATIVA EN EL MANEJO ODONTOLOGICO PARA LA ADAPTACION DEL PACIENTE INFANTIL.** Presentado como requisito parcial para optar el título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los Seis (6) días del mes de febrero del año 2017

---

**Od. Sandra, Rodríguez Centeno.**

**C.I: V-11.364.446**

## **Dedicatoria**

En este momento en que he culminado una de mis metas más apreciada, quiero dedicar mi trabajo de grado ante todo a Dios por la fe que desde niña le tengo, porque me ha iluminado permitiéndome seguir el camino de la sabiduría logrando así la meta propuesta.

A mis padres quienes me brindaron su apoyo y la oportunidad de estudiar y formarme profesionalmente, mi papa que con su constancia, dedicación y su inagotable amor estuvo allí desde el primer momento de mi carrera, mi mama dándome siempre sabios consejos y su comprensión infinita.

A mi hermana quien estuvo siempre allí dándome su ayuda y me ha guiado hacia lo que he logrado hoy.

A mis 2 ángeles de la guardia (mis abuelas) quienes con sus oraciones y sabios consejos me guiaron y siempre estuvieron pendiente de cada cosa que me sucedía a lo largo de mi carrera, de cuidarme de todo mal y de impulsarme hacer cada vez mejor. ¡Espero que desde el cielo me den su bendición!

A mi novio el cual estuvo conmigo desde que inicie mi carrera y aún sigue estando a mi lado apoyándome en las buenas y en las malas y sobre todo por su amor incondicional.

**Los Amo**

**Stephany Amenta**

## **Dedicatoria**

A Dios y a mi Santo Cristo por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mi madre María Teresa Román por ser mi pilar fundamental, mi motor , por toda mi educación tanto académica como de vida, por ser mi guía y mi ejemplo de constancia y dedicación y perseverancia día a día, por enseñarme a tener paciencia y fe. Te amo

A mis hermanas Maria jose Rangel y luz Andreina angulo, por ser ejemplo de constancia, dedicación y superación, por siempre estar para mí cuando las necesito. Las amo

A Gianfranco Cannata Por ser mi apoyo incondicional en valencia, por su esfuerzo de querer ayudarme siempre, por su búsqueda incansable de pacientes. Te quiero mucho

**Maria Gabriela Rangel**

## **Agradecimientos**

En este momento que he culminado una de mis metas quiero agradecerle a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo, felicidad!

Le doy gracias a mis padres Ibeht y Sebastiano por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado una excelente educación en el transcurso de mi vida y lo más importante por ser un excelente ejemplo a seguir en mi vida.

Le agradezco la confianza, el apoyo y la dedicación de tiempo a mis profesores: Rodrigo Pino y Karina Sequera por haberme ayudado tanto y por compartir sus conocimientos y sobre todo su amistad.

Gracias a la Odontopediatra Sandra Rodríguez por habernos brindado la oportunidad de desarrollar nuestro trabajo de grado en esta área, por todo el apoyo y facilidades que nos fueron otorgadas, por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender cosas nuevas.

A mis abuelas, que aunque no se encuentren presente físicamente siempre estarán en mi corazón y por haber creído en mí hasta el último momento. ¡Abuelas ya casi soy odontóloga!

A mi compañera de tesis Maria Gabriela que juntas pudimos lograr la meta propuesta

**Stephany Amenta**

## **Agradecimientos**

Primeramente, gracias a Dios y a mi Santo Cristo por iluminar y guiar mis caminos, por su infinita bondad y brindarme Fuerza y Fé cada día de mi vida.

Gracias a mi madre por ser la promotora de mis sueños, Gracias a ella por cada día confiar y creer en mi y en mis expectativas, por estar dispuesta a ayudarme en esta carrera y por brindarme su apoyo y amor incondicional, por siempre anhelar y desear lo mejor para mi, por consentirme y darme todo su amor siempre.

A mí querido profesor Od. Rodrigo Pino, por sus consejos y enseñanzas, por incentivar me siempre a ser una mejor profesional y luchar por mis sueños. ¡Gracias!

A mis compañeras de tesis, Stephany amenta ya que juntas cumplimos este logro. ¡Gracias!

**Maria Gabriela Rangel**

## **LISTA DE CUADROS**

**CUADRO****p.p.**

1.	Definición Operacional de Variable.....	19
2.	La musicoterapia.....	27
3.	Aplicación de la musicoterapia.....	28
4.	Miedo a la consulta.....	29
5.	Consulta odontopediátrica.....	30
6.	Miedo a los equipos.....	31
7.	Herramientas específicas.....	32
8.	Manejo de la conducta.....	33
9.	Enfermedades dentales.....	34
10.	Manejo adecuado.....	35
11.	Fobia a la consulta.....	36
12.	Cambios de conducta.....	37
13.	Relajación y tranquilidad.....	38
14.	Reducción	del 39
	dolor.....	40
15.	Reducción del stress.....	41
16.	Estado	de
	relajación.....	

## LISTA DE GRAFICOS

CUADRO	p.p.
1. Musicoterapia.....	27
2. Aplicación de la musicoterapia.....	28
3. Miedo a la consulta.....	29
4. Consulta odontopediátrica.....	30
5. Miedo a los equipos.....	31
6. Herramientas específicas.....	32
7. Manejo de la conducta.....	33
8. Enfermedades dentales.....	34
9. Manejo adecuado.....	35
10. Fobia a la consulta.....	36
11. Cambios de conducta.....	37
12. Relajación y tranquilidad.....	38
13. Reducción del dolor.....	39
14. Reducción del stress.....	40
15. Estado de relajación.....	41

## ÍNDICE GENERAL

### CONTENIDO

	<b>P.P.</b>
LISTA DE CUADROS.....	xiii
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiv
RESUMEN INFORMATIVO.....	xvi
INTRODUCCION.....	1
<b>CAPÍTULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1. Planteamiento.....	del 3
Problema.....	
1.2. Objetivos.....	7
1.3. Justificación.....	7
.....	
<b>II MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	12
Adaptación.....	12
Ambiente Odontológico.....	12
Consulta Odontológica.....	12
Miedo o fobia.....	13
Fobia Dental.....	13
Manejo de conducta.....	14
Musicoterapia.....	14
2.3 Definición de Términos Básicos.....	17
<b>III MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>19</b>
3.1 Diseño de la Investigación.....	19
3.2 Tipo de Investigación.....	20
3.3 Población y Muestra.....	21
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	22
<b>IV RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
4.1 Presentación de los resultados.....	27

<b>V</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>42</b>
	5.1 Conclusiones.....	42
5.2	Recomendaciones.....	42
	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>45</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	
	A. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	46
	B. VALIDACION DEL INSTRUMENTO.....	47
		49



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA  
CARRERA ODONTOLOGIA**

**EL USO DE LA MUSICOTERAPIA COMO ALTERNATIVA EN EL  
MANEJO ODONTOLOGICO PARA LA ADAPTACION DEL PACIENTE  
INFANTIL**

**Autoras:** Amenta Stephany

Rangel María Gabriela

**Tutor Académico:** Sandra Rodriguez

Fecha: Febrero 2017

**RESUMEN INFORMATIVO**

El objetivo principal de la investigación es evaluar el uso de la musicoterapia como alternativa en el manejo odontológico para la adaptación del paciente infantil y dar a conocer las bondades de la aplicación de técnicas de relajación que permitan la adaptación del paciente a la consulta y a la disminución del miedo o fobia del niño al momento de ser revisado por el odontopediatría, la importancia de este estudio radica en dar a conocer las necesidades de los pacientes en cuanto a las técnicas necesarias para lograr la interacción paciente-odontólogo durante la consulta odontológica. El estudio se enmarcó bajo una investigación de diseño no experimental, tipo de campo y carácter descriptivo. La población a estudiar en la investigación en su totalidad está conformada por veinte (20) estudiantes de la escuela de odontología. La muestra quedará representada por el 100% de la población, siendo esta una muestra censal, como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario y la encuesta de tipo dicotómico con (15) preguntas con alternativas sí o no. Dichos datos fueron tabulados y representados en gráficos circulares con sus respectivos análisis cuantitativos, concluyendo que el uso de alternativas terapéuticas son estrategias que permiten disminuir el miedo y la conducta de los niños así, como la mejora en la comunicación e interacción del paciente con el odontólogo, por lo que es necesario apoyar el uso de la musicoterapia como alternativa en el manejo de la consulta odontopediátrica.

Descriptores: Consulta Odontológica, Musicoterapia, fobia.



## INTRODUCCIÓN

Las consultas odontológicas forman parte de un tabú creado desde temprana edad, ya que se asocia el dolor con la revisión de la salud bucal, se observa que muchas personas recurren al odontólogo solo cuando ya el daño está avanzado y, aun así, se ponen renuentes al tratamiento que deben seguir.

Es por ello que deben buscarse técnicas que permitan al paciente la relajación total y la disminución del stress y el miedo a visitar al odontólogo, de allí que es indispensable crear hábitos de higiene bucal desde temprana edad.

Desde niño debe formarse al paciente para acudir a las consultas odontológicas necesarias a fin de evitar daños a la salud bucal, es en ese momento que las técnicas de relajación ayudan al comportamiento del paciente pediátrico siendo la musicoterapia un aporte real a la disminución del miedo o fobia de la visita regular al odontólogo, es por ello que el uso de la misma

Para lograr alcanzar los objetivos propuesto el presente estudio se estructuró en tres (3) capítulos, los cuales se presentan a continuación:

Capítulo I. El Problema: Dentro de este capítulo se realiza el planteamiento, el objetivo general, los objetivos específicos de la investigación, la justificación y la delimitación de la investigación.

Capítulo II. Marco Teórico: donde se encuentran los antecedentes de la investigación, bases teóricas, y definición de términos.

Capítulo III. Marco Metodológico: En este capítulo se definen el tipo, diseño, nivel y modalidad de la investigación, unidad de análisis, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validación del instrumento.

Capitulo IV: presentación de los resultados

Capítulo V: conclusiones y recomendaciones

Y por último se encuentran las referencias bibliográficas consultadas, así como los anexos que dan soporte a la investigación.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

A nivel mundial la salud bucal ha sido un tema abordado directamente por distintas instituciones que desarrollan niveles de atención óptimos para pacientes que padecen afecciones bucodentales, es por ello que la OMS (Organización Mundial de la Salud) ha realizado un trabajo específico en lo que a salud bucal se refiere, estimando cada uno de los procesos por los cuales debe pasar el ser humano para mantener una buena salud bucodental.

La cual según la OMS (Organización Mundial de la Salud) establece que:

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. (p.65)

Con respecto a la Odontología es la especialidad médica que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático (esto incluye los dientes, la encía, la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas, como los labios, amígdalas, orofaringe y la articulación temporomandibular).

Según Figueroa Gisela, (2011)

Por su parte la Odontología Pediátrica “Es la rama de la odontología responsable del ejercicio profesional, la enseñanza y la investigación para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento integral del sistema estomatognático del niño durante el período perinatal, la niñez y la adolescencia que presenten problemas físicos, mentales y/o emocionales,

también se encarga de detectar posibles anomalías en la posición de los maxilares”. (p.12)

Es por ello que la preocupación principal ha sido atacar desde temprana edad las posibles consecuencias que puedan originar afecciones en boca y dientes, originando así un conocimiento nuevo sobre el trabajo del odontólogo en la atención de los niños, haciendo énfasis a la odontopediatria.

Según Jiménez. E (2009) define la odontopediatria como:

La rama de la odontología encargada de tratar a los niños. El odontopediatra será, por tanto, el encargado de explorar y tratar a niños y recién nacidos. También se encarga de detectar posibles anomalías en la posición de los maxilares o dientes para remitir al especialista en ortodoncia, y de hacer un tratamiento restaurador en caso de necesitarlo. (p.25)

La odontopediatría en el mundo actual aborda el tratamiento odontológico del niño desde antes de su nacimiento hasta la adolescencia, hacia la atención buco-dental de niños y adolescentes contra daños evitables, trabajando en la prevención temprana y óptima del tratamiento de la enfermedad bucal. Conforme a esto, a nivel mundial existe un significativo número de niños con excesivo miedo al odontólogo, dando origen a que el acto clínico resulte un problema, en el cual se comprometa la calidad, el tiempo, el costo, la salud física y psicológica tanto para el paciente como para el profesional, llegando a tener una mayor predisposición del niño a la visita al odontólogo.

Por esta razón, en la odontopediatria existen variadas técnicas de adaptación las cuales se clasifican en no farmacológica que a su vez se dividen en comunicativas (Decir, Mostrar y hacer, control de voz, refuerzo positivo, refuerzo negativo, distracción contingente, escape contingente, tiempo y fuera, comunicación no verbal) no comunicativas (mano sobre la boca e inmovilización física) y por ultimo están las farmacológicas (Sedación consciente profunda y anestesia general).

Una de las técnicas establecidas es el uso de terapias de relajación para la adaptación del paciente a la consulta odontopediátrica, y en la cual el niño disminuya el temor a los equipos utilizados para su revisión dental, y por ende el miedo de asistir a dichas consultas que suelen ser traumáticas para ellos, de allí que el uso de la musicoterapia sea una técnica de conexión entre el paciente pediátrico y el odontólogo, ya que a través de esta técnica se brindan una serie de beneficios a los niños como lo son: Ayuda a mejorar el aprendizaje y a tratar las dificultades en este campo, mejora los problemas de conducta, ayuda al tratamiento y desarrollo de niños autistas, mejora el autoestima y la socialización, ayuda en el tratamiento de dolores crónicos y otras enfermedades.

Para (Gasteiz, V. 2010) La Musicoterapia puede definirse como:

La aplicación científica del sonido, la música y el movimiento a través del entrenamiento de la escucha y la ejecución instrumental sonora, integrando así lo cognitivo, lo afectivo y lo motriz, desarrollando la conciencia y potenciando el proceso creativo. Así podemos: facilitar la comunicación, promover la expresión individual y favorecer la integración grupal y social. (p.35)

Por otra parte, una de las causas de algunos pacientes que le tienen temor al acudir al odontólogo es por el uso de instrumentos que generan temor al ser utilizados en sus tratamientos bucales. Por todo ello la odontología se considera como una conducta multifactorial que resulta desactiva en relación al tratamiento odontológico. Entre los factores asociados a la odontofobia están: conducta miedosa aprendida por el entorno familiar, experiencias traumáticas en el pasado teniendo mayor impacto las que surgieron durante la infancia, estatus socioeconómico, pacientes que presentan mal estado bucal y mala higiene.

De esta manera, existe una necesidad de aplicar técnicas, mediante las cuales el niño forme hábitos de visitas periódicas a su odontólogo sin que estas presenten

traumas, por ello es necesario implementar la musicoterapia como una condición de relajación según la melodía elegida, la cual puede ser utilizada para que el paciente infantil cree un ambiente armónico y tranquilo para así, obtener una respuesta positiva al momento del tratamiento odontológico.

La presente investigación plantea el uso de la musicoterapia como herramienta en el manejo de pacientes odontológicos de edades comprendidas entre los 5 y los 8 en la Universidad José Antonio Páez

### **1.1.1. Formulación del problema**

Partiendo del problema antes expuesto surgen las siguientes interrogantes:

¿Es utilizada la musicoterapia en la consulta del paciente odontológico infantil durante su visita a la escuela de odontología?

¿Cuáles serán los factores que influyen en la conducta y adaptación del paciente odontológico infantil en la consulta?

¿Es necesario el uso de la musicoterapia como técnica de relajación para el manejo de pacientes pediátricos en la consulta habitual?

¿Debe aplicarse la musicoterapia como técnica para mejorar la interacción paciente- odontólogo durante las visitas a la consulta odontopediátrica?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Fundamentar El uso de la musicoterapia como alternativa en el manejo odontológico para la adaptación del paciente infantil

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

Conocer la situación actual con respecto al uso de la musicoterapia, como herramienta en el manejo de pacientes pediátricos

Establecer los factores que influyen en la conducta y adaptación del paciente infantil durante la consulta odontológica.

Valorar las necesidades del alumno en cuanto al uso de la musicoterapia como técnica de adaptación del paciente infantil durante la evaluación odontológica.

Evaluar el uso de la musicoterapia como alternativa de adaptación en el manejo odontológico del paciente infantil en la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez

## **1.3. Justificación**

La siguiente investigación justifica la necesidad de implementar una técnica alternativa para la adaptación del paciente infantil en el tratamiento odontológico, con la finalidad de conseguir una conducta positiva en un ambiente armónico y relajado que le genere confianza y tranquilidad al momento del tratamiento correctivo.

Eliminando de esta manera, las experiencias negativas causadas por consultas anteriores, mediante la aplicación de la musicoterapia, la cual será una melodía de moderada intensidad la cual de ser positiva la reacción del paciente beneficiará tanto al paciente infantil como al odontólogo especializado en el área de la odontopediatría, Con la aplicación de técnica de musicoterapia se puede lograr una serie de beneficios: mejora los problemas de conducta, ayuda al tratamiento y desarrollo de niños autistas, mejora la autoestima y la socialización, así como ayuda en el tratamiento de dolores crónicos y otras enfermedades.

### **Delimitación**

La siguiente investigación está delimitada a la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez, y su aplicación depende de las condiciones de los consultorios pertenecientes a esta escuela y a los equipos utilizados por los estudiantes durante su proceso de aprendizaje.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

El marco referencial o teórico ayuda a precisar los elementos contenidos en la descripción del problema, de tal forma que pueden ser mejorados y convertidos en acciones concretas, este no es más que una serie de documentos que permiten la realización de la investigación, llámese compendio de suma de elementos conceptuales que sirven de base a la investigación a realizar.

Para Arias F, (2009) “El marco teórico de la investigación o igualmente el marco referencial, puede ser definido como compendio de una serie de elementos conceptuales que sirven de base a la investigación por realizar” (p. 38) Se puede decir que el marco referencial es una recolección de ideas que relacionadas con el tema permite obtener nuevos conocimientos e ideas de la investigación un proceso de una manera metodológica.

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

A continuación, se describirán las diferentes investigaciones que demuestran los estados de ansiedad y miedo que presentan los pacientes durante la consulta odontológica, a nivel nacional e internacional:

Según Carlos Miguel Cruz (2008), en el área odontológica pediátrica de post grado de la clínica estomatológica central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Ciudad Lima-Perú, realizo un trabajo de investigación el cual lleva como título “**Evaluación de la modificación de la conducta del paciente pediátrico a través de la musicoterapia durante el tratamiento odontológico**”. Tuvo como

objetivo evaluar la conducta del paciente pediátrico durante el tratamiento odontológico, mientras el niño es atendido con musicoterapia.

Lo cual dicho trabajo de investigación fue de tipo comparativo. Tuvo como conclusiones que los resultados no demostraron diferencias clínicas significativas entre los 25 niños del grupo control y los 25 niños a lo que se le aplicó la musicoterapia, tomando en cuenta la edad, el sexo y el nivel de problema conductual, en lo referente a satisfacción de tratamiento el estudio revela que un mayor porcentaje de pacientes atendidos con música manifiestan una mayor aceptación y satisfacción, donde se observó que el 56% de los niños del grupo de casos dieron respuestas totalmente positivas.

De igual manera Marcano, Marín y Machado (2007), en el área de odontología de la universidad de Carabobo en la ciudad de Valencia-Carabobo describieron las **“técnicas para el manejo de las manifestaciones del miedo a la consulta odontológica en los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo”**. Que tuvo como objetivo, generar un ambiente de calma y relajación en el consultorio odontológico. Con esta finalidad se realizó un estudio de campo de tipo descriptivo, para diagnosticar las situaciones y factores que influyen en la percepción del miedo.

La muestra de estudio fue de 30 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario de 20 ítems con dos opciones de respuesta, con el fin de diagnosticar las situaciones y factores que producen miedo a la consulta odontológica. Como conclusión siguieron ayudar a vencer el temor previo y durante el tratamiento odontológico mediante la adopción de técnicas Conductuales, que incluyan un sistema de audio y video y la musicoterapia

Así mismo Según Gheraldyne Escalona y María Eugenia Figueroa, (2013) en el área de post grado de odontopediatría de la Facultad de Odontología en la

Universidad de Carabobo en la ciudad de Valencia-Carabobo , realizo un trabajo de investigación el cual lleva como título “**Influencia de la musicoterapia como método de relajación sobre el miedo a la consulta odontológica**”, el cual tuvo un objetivo determinar la influencia de la musicoterapia como método de relajación sobre el miedo en los niños que acuden a la consulta odontológica.

De acuerdo a su propósito la investigación fue de carácter explicativo lo cual se pudo concluir en términos generales que los valores reportados para las demás variables fisiológicas que fueron (temperatura corporal, frecuencia respiratoria, presión arterial sistólica y frecuencia cardiaca), no mostraron cambios significativos entre estos. Dicho esto, los grupos experimentales y control mantienen cierta similitud en el antes y el después de la exposición al estímulo musical, así demostrando poca efectividad para la disminución del miedo en los pacientes que acudieron a la consulta odontológica.

Entre los factores que deben controlar antes y durante la consulta odontológica para eliminar así las fobias y obtener mejor resultados y efectividad en los tratamientos odontológicos en el niño de 8 a 10 años de edad. Además, se refiere al manejo de la conducta del niño al inicio de una consulta dental, el fin es de armonizar la relación niño- odontólogo-padres, y promover así actitudes positivas del paciente hacia la práctica odontológica.

También se mencionan las técnicas básicas que facilitan al odontólogo el tratamiento clínico infantil, que permiten proporcionarle un ambiente acogedor y una relación afectiva y cariñosa, sobre la base de un abordaje psicológico realizado con conciencia, honestidad y criterio objetivo, además de tratar de lograr una adecuada comunicación entre el niño y el odontólogo.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Adaptación**

La adaptación del niño a la consulta odontológica significa lograr y mantener su colaboración al tratamiento mediante un proceso de enseñanza - aprendizaje a través del cual se adquieren valores, actitudes y conocimientos que van a promover en el niño una actitud positiva a la Odontología. Para Morales. (2009) la adaptación es el bienestar que genera el ambiente donde se desenvuelve el paciente en su visita regular al médico, generalmente una primera impresión influye en el estado de ánimo del visitante. (p.65).

La adaptación es muy importante ya que esto permite una mejor interacción paciente-odontólogo, facilitando la consulta para los dos.

### **Ambiente Odontológico:**

El primer objetivo que debe alcanzar el especialista, será infundir confianza en el niño, hacer agradable ese primer contacto.

Según Morales (2009)

Es necesario establecer un área adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la cual se puedan integrar los niños. Esto alentará al niño a separarse de sus padres cuando él se incorpore a la sala clínica. Además, permitirá disminuir la ansiedad en la espera de la consulta.(p.76)

El ambiente es primordial para que el niño tenga confianza en su entorno y preste colaboración durante la consulta odontológica.

### **Consulta Odontológica**

Rojas, B (2009) establece que “La consulta es el proceso en el que se recoge la historia clínica y se realiza la exploración del paciente para poder obtener el diagnóstico correcto del padecimiento que presenta y poder establecer el tratamiento más eficaz”, (p.12) la consulta médica es un procedimiento fundamental ante cualquier intervención bucal, ya que es el inicio de la relación paciente – odontólogo.

### **El miedo o fobia**

El miedo es definido en el diccionario de la Real academia de la lengua, como un sentimiento, estado efectivo o sensación que provoca una perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo, daño real o imaginario. El miedo es una emoción en el cual se producen sensaciones desagradables que generan percepción de peligro real o supuesto, esta sensación se presenta en la consulta odontológica debido al ambiente y a la instrumentación empleada

### **Fisiología del miedo o fobia**

El miedo o fobia es una emoción que se reconoce por medio de un sin número de cambios relacionados con el sistema nervioso autónomo y endocrino, aquí el paciente muestra una postura tensa, muestra excesiva vigilancia, mueve incesantemente las manos y los pies, habla con voz tensa y las pupilas pueden dilatarse y la cara transpira en exceso, ritmo cardíaco acelerado, dificultad para respirar, sensación de náuseas.

### **Consecuencia del miedo o fobia**

La fobia o miedo se caracteriza por generar sentimientos de depresión, incluso alteraciones del sueño y algunas veces afecta las relaciones familiares, induciendo al consumo de sustancias tóxicas y problemas psicológicos, por eso es importante controlarlo.

## **Fobia dental o también llamada ansiedad**

Denominada así por Rowe, el concepto universalmente aceptado es de Marquez y Cols, refiriéndose a la conducta fisiológica que puede aparecer antes y durante el tratamiento odontológico, lo que ocasiona pérdida de control, pánico, deseos de abandonar el tratamiento esporádicamente, más aún cuando se trata de una extracción dental.

### **Manejo de la conducta tradicional**



Facilita la integración de la conducta - odontólogo - niño - padres.  
-Posibilita la adaptación de comportamientos positivos presentes y futuros del niño en el consultorio odontológico.

## **Musicoterapia**

Según la Asociación Internacional de Musicoterapia se define como la utilización de la música y elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) destinado a facilitar y promover una buena comunicación, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas.

### **La musicoterapia en odontología**

Es considerada como una terapia de sugestión en donde el niño es animado a la fantasía mediante la utilización de la música. Utiliza canciones infantiles, historias y cuentos, con la finalidad de lograr una mayor colaboración del paciente pediátrico logrando la reducción de la ansiedad a que cuando un niño escucha música cierra los ojos y se concentra en el sonido olvidando que está recibiendo un tratamiento dental. Y también nos ayuda la musicoterapia a eliminar los sonidos desagradables como el de la pieza de mano.

### **Beneficios de la musicoterapia**

Ayuda a mejorar en el aprendizaje y a tratar las dificultades en este campo, mejora los problemas de conducta, ayuda al tratamiento y desarrollo de niños autistas, mejora la autoestima, mejora la socialización y ayuda en el tratamiento de dolores crónicos y otras enfermedades.

### **Bases legales**

El presente trabajo de investigación se rigió principalmente por las siguientes disposiciones legales:

De igual manera, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (87) establece en su Artículo 78, que los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de

esta Constitución, la ley, la Convención sobre Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República.

El Estado, la familia y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa y creará un sistema rector nacional para la protección integral de las niñas, niños y adolescentes. Por lo anteriormente expuesto, este trabajo especial de grado se inserta en el Campo Ciencias Odontológicas, área prioritaria Salud Pública y Bioética, sub-área disciplinar Rehabilitación del sistema estomatognático, línea Rehabilitación anatómico-funcional, Calidad de vida

Por su parte, el consentimiento informado es el proceso para proveer al paciente o, en el caso de un menor o adulto disminuido, al padre o tutor legal de una adecuada información con el fin de que pueda decidir acerca del tratamiento que se va a realizar al paciente. Según la Asociación Americana de Ética Dental “El odontólogo deberá informar al paciente acerca del tratamiento propuesto y acerca de alternativas razonables, de forma que permita al paciente llegar a estar involucrado en las decisiones de tratamiento”.

El hacer uso del consentimiento informado es de suma importancia, ya que a través de él se garantiza que las prácticas de salud respeten el principio de no discriminación, la autonomía y libre determinación, la integridad física y psíquica, y la dignidad de toda persona. El derecho al consentimiento informado es parte integrante del derecho a la salud, consagrado en numerosos tratados internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional. El consentimiento informado es un instrumento que sirve para proteger el derecho del paciente a participar en la adopción de decisiones sobre su salud, a la vez que genera obligaciones para los profesionales tratantes.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (87), expresa en su Artículo 46, ordinal 3: “Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos o a exámenes médicos, de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley”.

La Ley Orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes (90), promulga en su Artículo 41, que todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

Cabe destacar, que el Código de Deontología Odontológica (1989) concerniente a la Investigación en Seres Humanos, dispone en su Art. 97 que la investigación clínica debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos, así mismo el Artículo 99 establece que el Odontólogo responsable de la investigación clínica está en el deber de ejercer todas las medidas tendientes a proteger la salud de la persona sometida al experimento, explicarle con claridad la naturaleza, propósito y riesgos del experimento y obtener de él, por escrito su libre consentimiento, así como a asumir su libre consentimiento, la responsabilidad plena del experimento, el cual debe ser interrumpido en el momento que él lo solicite. De igual manera, el Artículo 100 del mismo código establece que, la investigación en niños se limitará preferiblemente a las enfermedades propias de la infancia y de aquellas condiciones a las cuales los niños son particularmente susceptibles. Se considera imprescindible el consentimiento de los padres o representantes legales, dado por escrito, luego de pormenorizada explicación de los objetivos de la investigación y de los riesgos o molestias

### **2.3. Definición de Términos Básicos**

**Ansiedad:** Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.

**Armonía:** Amistad y buena correspondencia entre personas.

**Autoestima:** Valoración generalmente positiva de sí mismo.

**Crónico:** dicese de la enfermedades largas o dolencias habituales que vienen de tiempo atrás.

**Conducta:** Manera con que las personas se comportan en su vida y acciones.

**Endocrino:** perteneciente o relativo a las glándulas endocrinas o a los productos que segregan.

**Estímulo:** Agente físico, químico y mecánico que desencadena una reacción funcional en un organismo.

**Sistema nervioso autónomo:** la parte del sistema nervioso relacionada con la regulación de las funciones de la vida vegetativa (respiración, digestión, circulación, excreción, etc.) que no está sometido a la voluntad.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

Para llevar a cabo una investigación completa es de vital importancia definir una metodología o procedimiento ordenado que permita establecer lo significativo de los hechos y fenómenos hacia los cuales está encaminado el interés de la misma. Según Arias, F. (2009), “la metodología del proyecto incluye el o tipos de investigación, las técnicas y los procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el cómo se realizará el estudio para responder al problema planteado”. (p. 45).

Al respecto Pérez, A. (2008), aporta “entre los objetivos más resaltantes del marco metodológico se encuentran: mostrar al lector la manera cómo se realizará la investigación e informar detalladamente cómo se lleva a cabo el estudio”. (p. 62). De ésta forma, se plantea entonces, a continuación, el marco metodológico de ésta investigación, el cual busca desarrollar la metodología necesaria para alcanzar los objetivos propuestos.

#### **Diseño de la Investigación**

El presente trabajo es de diseño no experimental, ya que las variables que lo conforman no fueron modificadas, ni alteradas al momento de ser estudiadas

Por lo tanto, el diseño se refiere a la estrategia que adoptará el investigador para responder al problema o inconveniente planteado en el estudio. Para fines didácticos, se clasifican en diseño experimental, diseño no experimental. En lo que respecta al diseño Palella y Martins (2006) especifica que el no experimental es:

El que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no varía intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos (p.67).

### **Tipo de la Investigación**

Las investigaciones varían, según el problema abordado o estudiado, y pueden ser de diversos tipos. La presente investigación, de acuerdo al problema planteado y a los objetivos formulados es una investigación de campo.

Según Sabino, C. (2005) la investigación es de campo ya que se refiere a:

Los métodos que se emplean cuando los datos se obtienen directamente de la realidad su innegable valor reside en que le permite al investigador cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han conseguido sus datos, haciendo posible su modificación en los casos que surjan dudas al respecto. (p. 53)

De este modo los datos serán extraídos directamente de los pacientes que acuden a la consulta odontopediátrica. Por otro lado, se indica que es de carácter descriptivo, porque permitirá la función de la misión para el cual fueron creados, de igual manera se puede indicar que las autoras estuvieron presentes en el área de trabajo, al respecto, Sabino, C (obcit), la define como “investigaciones que propone conocer los grupos homogéneos de fenómenos utilizando criterio sistemático que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento”. (p.82)

De igual forma, se tiene que la investigación descriptiva refiere minuciosamente o interpreta lo que es. Está relacionada a condiciones o conexiones existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vistas o aptitudes que se mantienen. Proceso en marcha, efectos que se sienten o tendencias que se desarrollan.

Asimismo, Sabino, C (2005), define el carácter descriptivo como “los estudios descriptivos son aquellos que buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno sometido a

investigación.” (p.19), por lo que durante la realización de la investigación se realizará una descripción del uso de la musicoterapia en la consulta infantil.

Según Palella y Martins (2006) la modalidad de la investigación: “Se entiende como el modelo de investigación que se adopte para ejecutarla”. (p. 91). Donde su propósito fundamental es resolver un problema planteado y satisfacer las necesidades o deficiencias del área.

## **Población y Muestra**

### **Población**

Según Hernández, Fernández y baptista (2006) “la población es el conjunto de todos los casos que concuerda con una serie de especificaciones, la población, deben situarse claramente en tomo a sus características de contenido, lugar y en el tiempo”. La población de esta investigación está comprendida por diez (10) pasantes de la escuela de odontología y (10) niños entre las edades de 5 hasta los 8 años de edad. Todos ellos constituyen la población o universo de estudio para la investigación planteada, para la cual se generalizarán los resultados y de la que se extraerán una fracción que se pretende reunir las mismas características y en proporción, que corresponde a 20 en total.

### **Muestra**

La muestra constituye la selección de elementos modelo de un producto, diseñado con el fin de mostrar a escala las características del mismo. Esta definición es válida ya que una muestra es una parte representativa de la población. Según, Arias, F. (2006), define la muestra “como el subconjunto representativo de un universo o población” (p. 51).

De igual manera y dentro de este marco de ideas Sabino (2005), señala que la muestra:

En el caso de nuestro universo está compuesto por un número relativamente alto de unidades, será prácticamente imposible, por razones de tiempo y costo, y porque no es realidad imprescindible, examinar cada una de las unidades que la componen. En vez de realizar esa fatiga tarea procedemos a extraer una muestra de ese universo. (p. 121).

En esta investigación la muestra estuvo conformada por el total de los pacientes que asisten a la consulta odontológica. En este sentido, en la investigación se ha considerado emplear el tipo de muestra, censal, que de acuerdo a lo señalado por Palella y Martins (2006) considera que la muestra censal es “estudiar la población en su totalidad, lo que significa hacer un censo o estudio de tipo censal” (p. 93). Ya que se tomará el 100% de la población.

### **Técnica de recolección de datos**

La encuesta permitirá una comunicación entre la muestra seleccionada y el investigador quien formulará preguntas sobre el tema en estudio. La encuesta será de tipo estructurada, la cual es definida por Tamayo y Tamayo (2004) como:

Aquella en la cual el investigador define previamente los tópicos que deben abordarse durante la entrevista, el entrevistador plantea las preguntas y dirige la entrevista espontáneamente; en este tipo de entrevistas el investigador debe vigilar que sean tocados todos los tópicos con todos los entrevistados. (p. 98).

### **Instrumento de Recolección de Datos**

El instrumento representa los medios materiales a través de los cuales será recopilada la información necesaria que será utilizada para la investigación.

Tamayo y Tamayo (2004), comentan acerca de los instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos de medición deben reunir una serie de requisitos. Las más importantes son validez y fiabilidad. Otras características son sensibilidad, adecuación, objetividad y vialidad. Los factores que

intervienen en la utilidad práctica de un instrumento revisten especial importancia: Economía y facilidad, tanto en la administración corrección e interpretación. (p. 216).

Los instrumentos a utilizarse en la presente investigación es el cuestionario. El cual no es más que una serie de preguntas que se hacen con el fin de obtener la información deseada en forma escrita. Al respecto, Tamayo y Tamayo (2004), dice que el cuestionario:

Contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente, reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio. Se tiene contacto directo con la realidad que se investiga, y se precisa el tipo de preguntas a hacer y que llevaran a la verificación de la hipótesis. (p. 124).

El instrumento de recopilación de datos para este trabajo especial de grado será el cuestionario, dicotómico con respuestas de (SI o NO,)

El cuestionario, dicotómico permitirá saber cuál es la opinión de los pacientes que asisten a la consulta odontopediátrica

### **Validación del Instrumento**

La validez está definida por Selltiz, C. (2009), como “el grado en el que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 126). Se distinguen tres tipos de validez: validez de contenido, validez de criterio y validez de construcción. Para la evaluación de la validez del instrumento se tomará la validación por contenido. Lo expresado anteriormente define la validación de los instrumentos, como la determinación de la capacidad de los cuestionarios para medir las cualidades para la cual fueron construidos, se realiza mediante el método de "Juicio de Expertos".



## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

**Objetivo General:** Fundamentar El uso de la musicoterapia como alternativa en el manejo odontológico para la adaptación del paciente infantil

Objetivo Especifico	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems
Conocer la situación actual con respecto al uso de la musicoterapia, como herramienta en el manejo de pacientes pediátricos	Situación actual	La musicoterapia es una herramienta donde se aplica la música como técnica de relajación	consulta odontológica	- Musicoterapia - Miedo - odontopediatría - Equipos odontológicos - Paciente infantil	1 2 3 4 5
Establecer los factores que influyen en la conducta y adaptación del paciente infantil durante la consulta odontológica.	Factores de conducta	La conducta es la manera de comportarse del individuo en determinada situación	Enfermedades buco dentales	- Conducta - Enfermedades dentales - Consulta - Fobia - La conducta - Dolor	6 7 8 9 10 11
Valorar las necesidades del alumno en cuanto al uso de la musicoterapia como técnica de adaptación del paciente infantil durante la evaluación odontológica.	Necesidades de adaptación	La adaptación es la cualidad de acomodarse a una situación determinada. El hombre es un ser eminentemente adaptativo	Medio ambiente del consultorio	- Ambiente odontológico - Stress - Música - Relajación	12 13 14 15
Evaluar el uso de la musicoterapia como alternativa de adaptación en el manejo odontológico del paciente infantil en la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez					

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**  
Análisis e Interpretación de los Resultados

Arias, F, (2008), define las técnicas de análisis e interpretación de datos como:

En este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación, en lo referente al análisis, se definirán las técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis, síntesis), o estadísticas (descriptivas o inferencia. (p.55).

Por ende, las operaciones o acciones realizadas con la finalidad de establecer las fallas o faltas recurrentes en el proceso de investigación debe ser presentada de forma tal que la misma permita la correcta interpretación y análisis de las mismas, de igual manera se utilizó la estadística descriptiva la cual de acuerdo a Haber/Runyon (2009): "Cuando un investigador conduce un estudio, de ordinario reúne gran cantidad de información numérica o datos acerca del problema en cuestión. Al realizar la función descriptiva, la estadística formula reglas y procedimientos para la presentación de los datos en una forma más útil y significativa". (p.3).

Esto permite organizar de manera efectiva los datos y presentarlos en tablas de datos destacando su frecuencia y los porcentajes representativos de las preguntas aplicadas en el instrumento utilizado, además se utilizó el análisis cuantitativo, el cual según Sabino, (2010), lo denomina "este tipo de operación se efectúa, naturalmente, con toda la información numérica resultante de la investigación luego del procedimiento sufrido, se nos presentará como un conjunto de cuadros, tablas y medidas", (p.214).

Es decir de gráfico aplicando la estadística descriptiva realizada de acuerdo al cuadro de frecuencias y porcentajes. En cuanto al análisis cualitativo Sabino, C. (2008), es el "que procedemos a hacer con la información de tipo verbal que de un modelo general aparece en fichas" (p.217). Se realizó un análisis de las gráficas circulares sustentándose en las bases teóricas y su interpretación de cada uno de los ítems del cuestionario

## Presentación de los Resultados

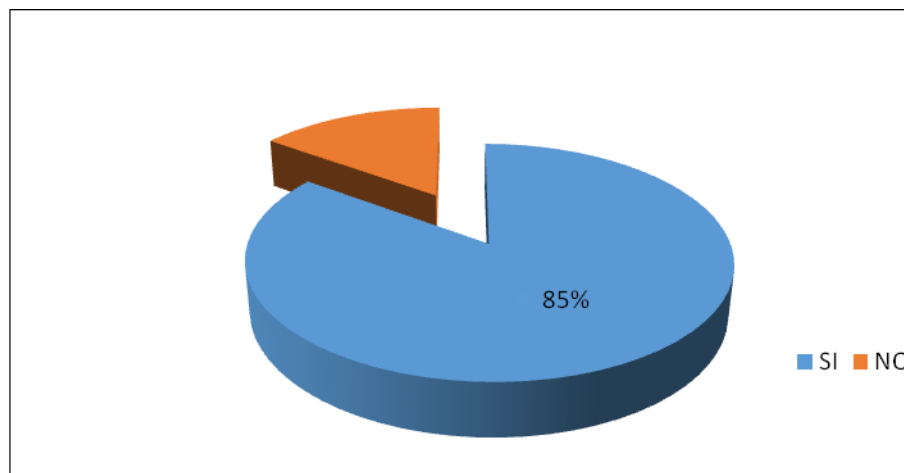
### Ítem 1. ¿Conoce la musicoterapia?

#### Cuadro 2

#### La musicoterapia

Ítems	Número	Porcentaje
SI	17	85%
NO	3	15%
Total	20	100%

Fuente: las autoras (2016)



*Gráfico 1.*

**Análisis e Interpretación:** Se observa que el 85% de los encuestados, manifiesta que si conoce la musicoterapia, por el contrario el 15% restante opina que no conoce la musicoterapia. La musicoterapia es una técnica que permite el manejo del comportamiento del paciente en la consulta odontológica.

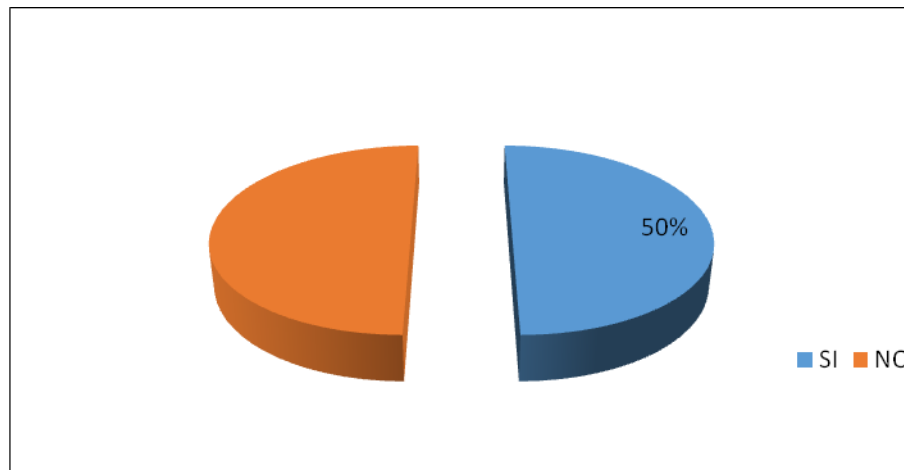
**Ítem 2. ¿Se aplica la musicoterapia en la consulta odontológica?**

**Cuadro 3**

**Aplicación de la musicoterapia**

Ítems	Número	Porcentaje
SI	10	50%
NO	10	50%
Total	20	100%

Fuente: las autoras (2016)



**Gráfico 2.**

**Análisis e Interpretación:** El 50% de los encuestados manifestó que si se aplica la musicoterapia, por el contrario el otro 50% de los encuestados manifestó que no se aplica la musicoterapia en la consulta odontológica. Es importante que el paciente conozca la musicoterapia y que la misma se aplique como terapia alternativa.

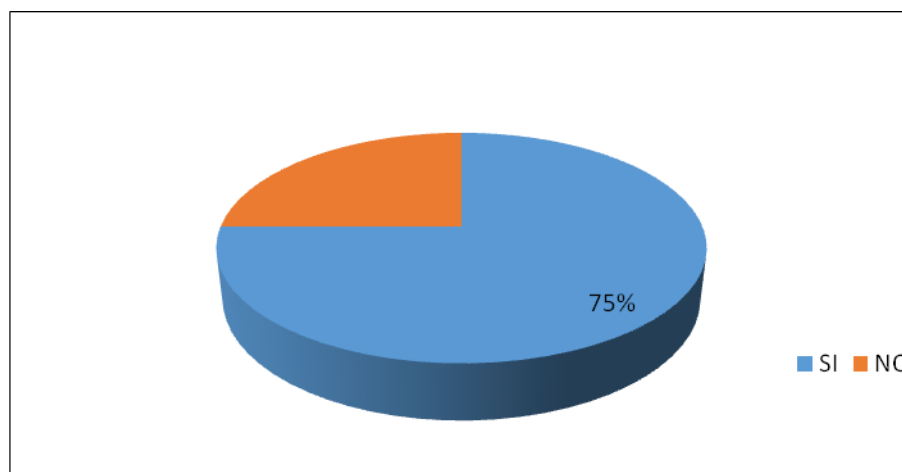
### Ítem 3. ¿El paciente ingresa con miedo a la consulta médica?

#### Cuadro 4

##### Miedo a la consulta medica

Ítems	Número	Porcentaje
SI	15	75%
NO	5	25%
Total	20	100%

Fuente: las autoras (2016)



*Gráfico 3.*

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, el 75% de los encuestados, manifiesta que si entran con miedo a la consulta medico odontológica, por el contrario el 25% restante manifiesta que no entra con miedo a la consulta

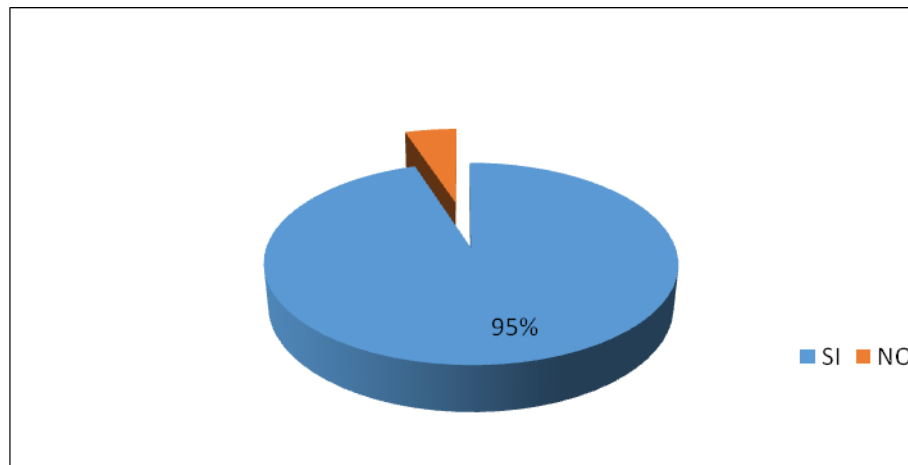
**Ítem 4. ¿Están establecidas técnicas para la consulta odontopediátrica?**

**Cuadro 5**

**Consulta odontopediátrica**

Ítems	Número	Porcentaje
SI	19	95%
NO	1	05%
Total	20	100%

Fuente: las autoras (2016)



**Gráfico 4.**

**Análisis e Interpretación:** Se puede observar que, el 95% de los encuestados manifiesta que si existen técnicas para el desarrollo de la consulta odontopediátrica, por el contrario el 5% restante opinó que no existen técnicas para la realización de la consulta.

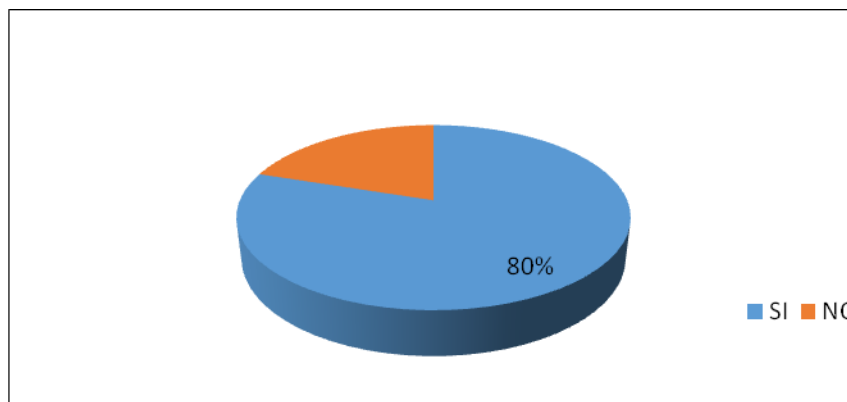
**Ítem 5. ¿Es controlado el miedo a los equipos odontológicos empleados en la exploración clínica del paciente?**

**Cuadro 6**

**Miedo a los equipos**

Ítems	Número	Porcentaje
<b>SI</b>	16	20%
<b>NO</b>	04	80%
Total	20	100%

Fuente: las autoras (2016)



**Gráfico 5.**

**Análisis e Interpretación** El 80% de los encuestados manifestó que si, es controlado el miedo a los equipos odontológicos empleados en la exploración clínica del paciente, por el contrario el 20% manifestó no es controlado el miedo a los equipos.

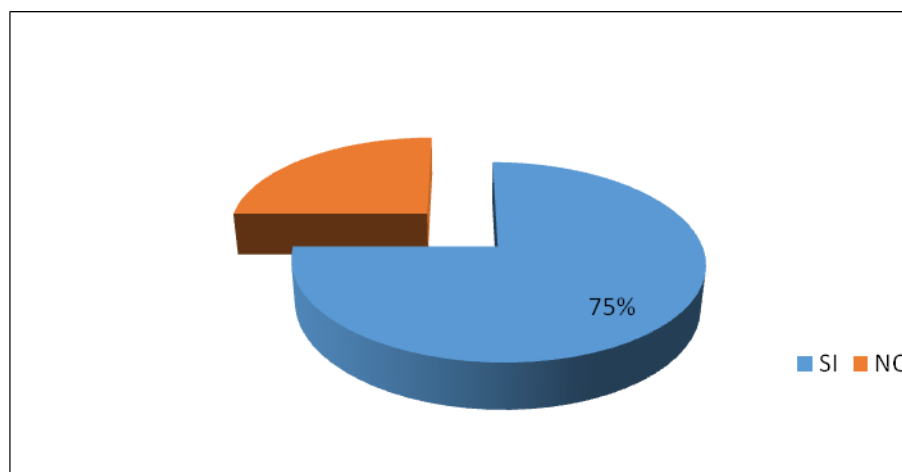
**Ítem 6. ¿Son usadas herramientas específicas para el tratamiento del paciente infantil?**

**Cuadro 7**

**Herramientas específicas**

Ítems	Número	Porcentaje
SI	15	75%
NO	5	25%
Total	20	100%

Fuente: las autoras (2016)



**Gráfico 6.**

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, el 75% de los encuestados, manifiesta que sí, son usadas herramientas específicas para el tratamiento del paciente infantil, por el contrario el 25% restante manifestó que no son utilizadas herramientas para el tratamiento infantil

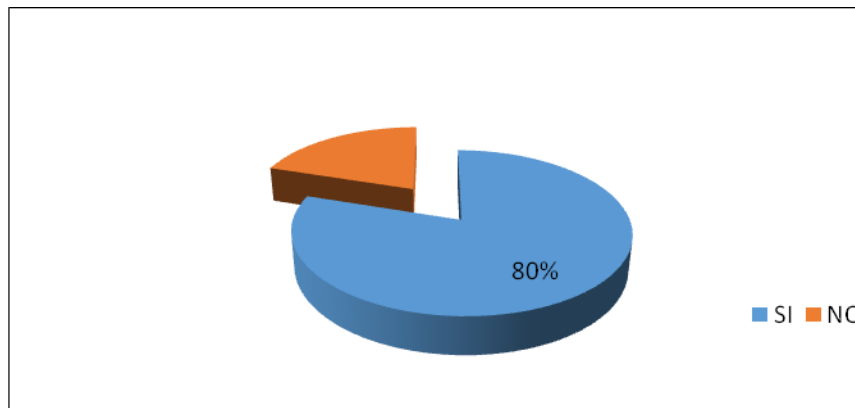
**Ítem 7. ¿Se cumplen las expectativas para el manejo de la conducta en el paciente infantil?**

**Cuadro 8**

**Manejo de la conducta**

Ítems	Número	Porcentaje
SI	16	80%
NO	4	20%
Total	20	100%

Fuente: la autora (2015)



*Gráfico 7.*

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, el 80% de los encuestados, manifiesta que sí, se cumplen las expectativas para el manejo de la conducta en el paciente infantil real, por el contrario el 20% restante manifiesta que no se cumplen.

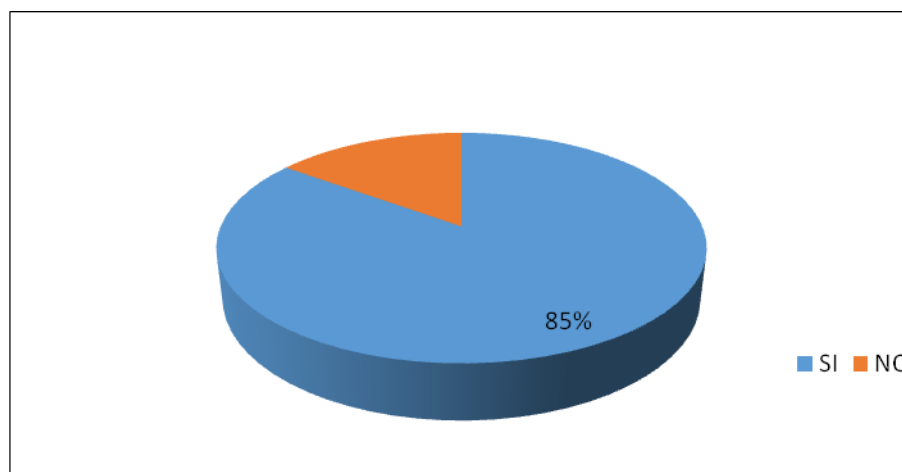
**Ítem 8. ¿Se le explica al paciente el daño que producen las enfermedades dentales?**

**Cuadro 9**

**Enfermedades dentales**

Ítems	Número	Porcentaje
SI	17	85%
NO	3	15%
Total	20	100%

Fuente: las autoras (2016)



**Gráfico 8.**

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, el 85% de los encuestados, manifiesta que sí, se le explica al paciente el daño que producen las enfermedades dentales, por el contrario el otro 15% manifestó que no se explica el daño de las enfermedades dentales.

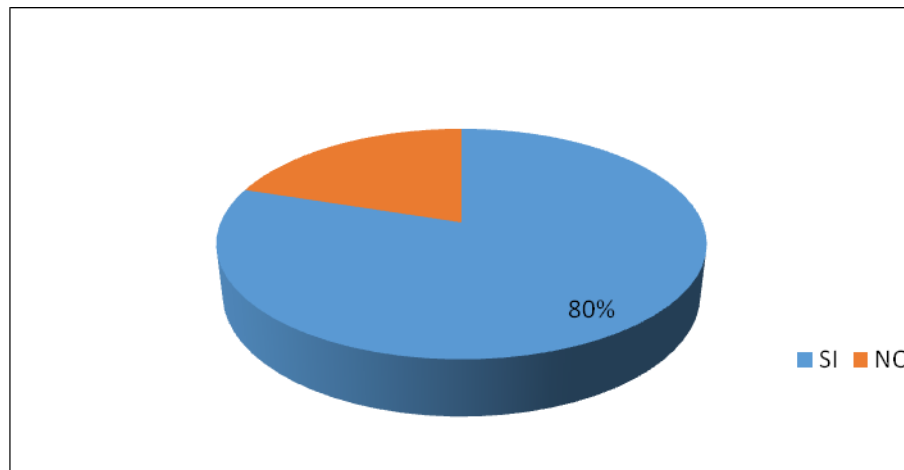
**Ítem 9. ¿Se maneja de manera adecuada la consulta odontopediátrica?**

**Cuadro 10**

**Manejo adecuado**

Ítems	Número	Porcentaje
SI	16	80%
NO	4	20%
Total	20	100%

Fuente: las autoras (2016)



**Gráfico 9.**

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, el 80% de los encuestados, manifiesta que sí, se maneja de manera adecuada la consulta odontopediátrica, por el contrario el 20% restante manifiesta que no se maneja de manera adecuada la consulta odontopediátrica.

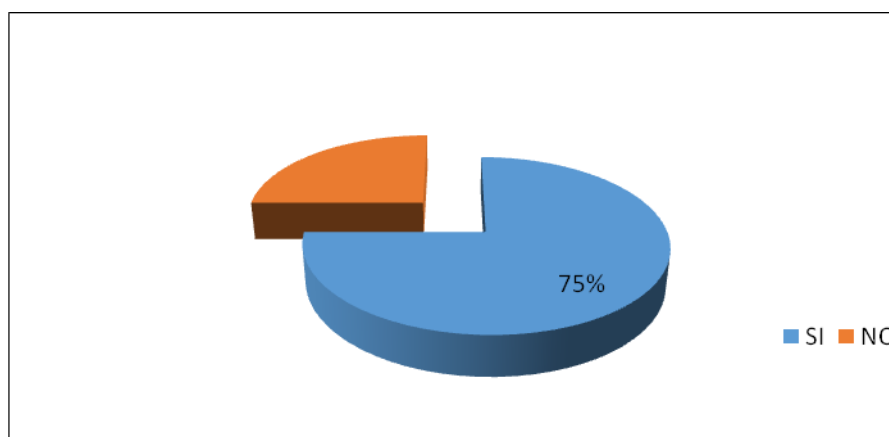
**Ítem 10. ¿Es controlada la fobia a la consulta odontológica por parte del odontólogo?**

**Cuadro 11**

**Fobia a la consulta**

Ítems	Número	Porcentaje
SI	15	75%
NO	5	25%
Total	20	100%

Fuente: las autoras (2016)



**Gráfico 10.**

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, el 75% de los encuestados, manifiesta que no, es controlada la fobia a la consulta odontológica, por el contrario el 25% restante manifestó que no es controlada la fobia.

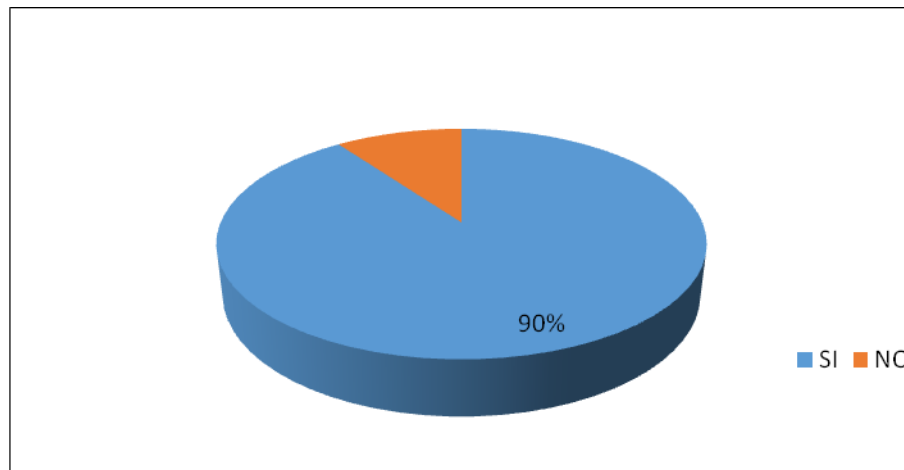
**Ítem 11. ¿Al aplicar la musicoterapia se observan cambios de conducta en el paciente infantil?**

**Cuadro 12**

**Cambios de conducta**

Ítems	Número	Porcentaje
SI	18	90%
NO	2	10%
Total	20	100%

Fuente: las autoras (2016)



**Gráfico 11.**

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, el 90% de los encuestados, manifiesta que si son observados cambios de conducta al aplicar la musicoterapia en el paciente infantil, por el contrario el otro 10% restante manifestó que no se observan cambios en la conducta del paciente.

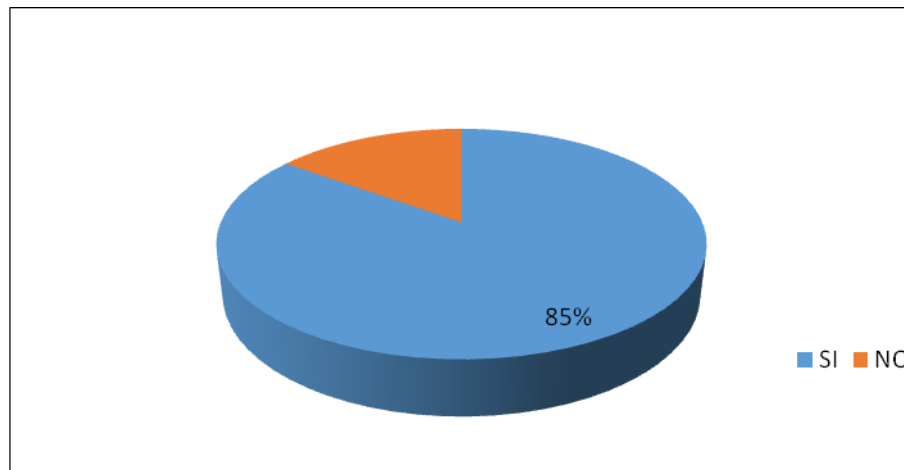
**Ítem 12. ¿Le estimula la música una sensación de relajación y tranquilidad?**

**Cuadro 13**

**Relajación y tranquilidad**

Ítems	Número	Porcentaje
SI	17	85%
NO	03	15%
Total	20	100%

Fuente: las autoras (2016)



**Gráfico 12.**

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, el 85% de los encuestados, manifiesta que si le estimula la música una sensación de relajación y tranquilidad. Por el contrario el 15% restante manifestó que no le estimula la música relajación y tranquilidad.

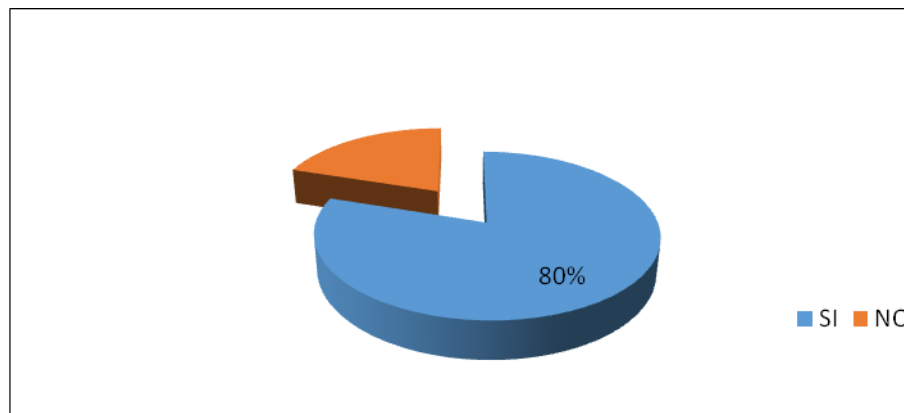
**Ítem 13. ¿Al aplicar la música se reduce el dolor en la exploración o tratamiento odontológico?**

**Cuadro 14**

**Reducción de dolor**

Ítems	Número	Porcentaje
SI	16	80%
NO	4	20%
Total	20	100%

Fuente: las autoras (2016)



**Gráfico 13.**

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, el 80% de los encuestados, manifiesta que al aplicar música, si se manifiesta una reducción el dolor en la exploración o tratamiento odontológico, por el contrario el 20% de los encuestados manifiesta que no se produce una disminución de dolor.

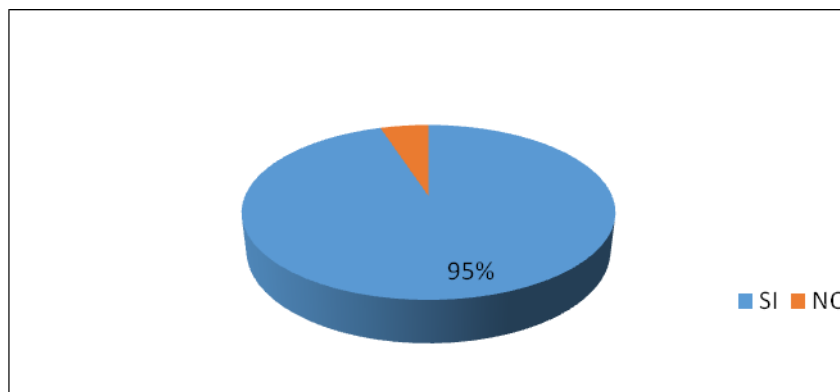
**Ítem 14. ¿El uso de la musicoterapia permite la reducción del stress durante la consulta odontopediátrica?**

**Cuadro 15**

**Reducción del stress**

Ítems	Número	Porcentaje
SI	19	95%
NO	1	5%
Total	20	100%

Fuente: las autoras (2016)



**Gráfico 14.**

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, el 95% de los encuestados, manifiesta que sí, permite la reducción del stress durante la consulta odontopediátrica la aplicación de la musicoterapia, por el contrario el 5% restante manifestó que no reduce el stress la aplicación de la música.

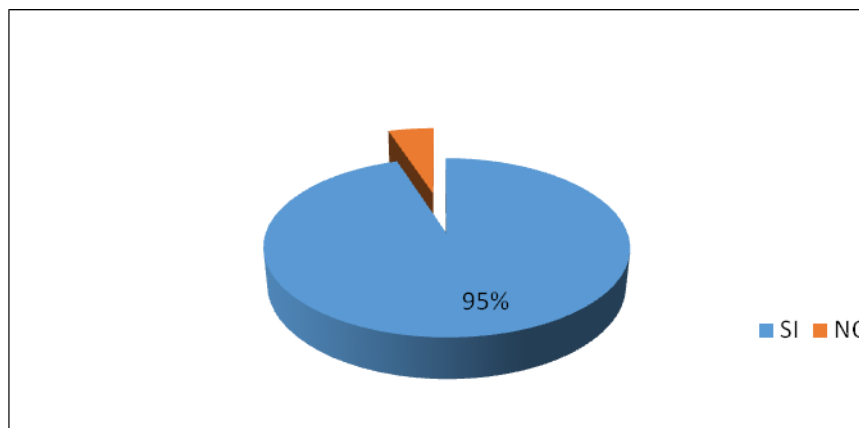
**Ítem 15. ¿Permite la música aumentar el estado de relajación y tranquilidad al momento de la consulta odontopediátrica?**

### Cuadro 16

#### Estado de relajación

Ítems	Número	Porcentaje
SI	19	95%
NO	1	5%
Total	20	100%

Fuente: las autoras (2015)



*Gráfico 15.*

**Análisis e Interpretación:** Se observa que, el 95% de los encuestados, manifiesta que sí, permite la música aumentar el estado de relajación y tranquilidad al momento de la consulta odontopediátrica, por el contrario el 5% restante manifiesta que no, la música no permite aumentar el estado de relajación.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## **Conclusiones**

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, estos fueron presentados en diagramas circulares con sus respectivos análisis y porcentajes, de ello las investigadoras concluyen lo siguiente:

Si bien, la musicoterapia es una técnica ampliamente conocida por todos los encuestados, es necesario establecer que la misma sea utilizada como alternativa en el tratamiento de la consulta odontopediátrica, de igual manera es importante definir claramente su uso y aplicación en pacientes que tienen dificultades para controlar su miedo o temor en dicha consulta, es bien conocido que muchos pacientes cambian su conducta ya que asocian el trabajo del odontopediatra u odontólogo, así como el uso de los equipos necesarios para la revisión del paciente con el dolor y molestia, lo que los lleva a cambiar su conducta y tornarse en ocasiones agresivos o renuentes a ser examinados.

De igual manera, es necesario el establecimiento de terapias y técnicas alternativas que permitan al odontólogo u estudiante, contar con un apoyo para lograr una buena revisión bucodental, lo que permitirá dar un diagnóstico real de las enfermedades que puedan presentarse tanto en niños como en adultos, de por sí, la fobia que se genera al momento de realizar la consulta es generalmente asociada al dolor y a los equipos empleados en los trabajos odontológicos, por lo que, este tipo de fobia o cambios de conducta pueden fácilmente ser tratados con la musicoterapia, la cual genera una situación de calma al escuchar una música que sea de gusto del paciente y que le permita al estudiante u odontólogo el desarrollo de su revisión bucodental de manera efectiva.

Otro factor importante, observado en el análisis de los datos, está relacionado con el ambiente que produce relajación y bajo stress en el paciente al momento de su consulta, se debe incluir junto con terapias alternativas de musicoterapia un medio

ambiente en el cual se genere confianza y tranquilidad por parte del paciente y exista una interacción agradable tanto para el paciente como para el odontólogo al momento de la exploración clínica.

Por otro lado, el uso de otras alternativas para el manejo de la conducta, fobias o miedos que puedan generarse al momento de la consulta odontológicas permitirá disminuir el retardo en verificar si se presentan enfermedades bucales, lo que ocasiona malestar y dolor debido a lo avanzado del daño y la tardanza en acudir a una revisión médica, ya que es recomendable acudir al odontólogo por lo menos cada cuatro meses.

### **Recomendaciones**

Luego de elaboradas las conclusiones las investigadoras ofrecen las siguientes recomendaciones:

Desarrollar el uso de terapias alternativas que permitan el manejo efectivo de la conducta, miedo, fobias por parte del odontólogo en su consulta.

Aplicar la musicoterapia como alternativa de relajación y estimulación al paciente para la disminución de los temores tanto al dolor como al trauma generado por el uso de equipos en el tratamiento odontológico.

Estimular a los estudiantes para que aplique y hagan uso de la musicoterapia como alternativa en el tratamiento del dolor y miedo en los pacientes tanto pediátricos como adultos.

Crear condiciones de medio ambiente donde se utilice la musicoterapia en las consultas odontológicas.

Permitir al paciente la escogencia de su música preferida para permitir una relajación mayor, lo que estimulara la reducción de los miedos y fobias en la revisión y tratamientos odontológicos.

## **REFERENCIAS**

Arias, F. (2006), El Proyecto de Investigación. Caracas: Episteme.

Carlos Miguel Cruz (2008), Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Ciudad Lima-Perú, **evaluación de la modificación de la conducta del paciente pediátrico a través de la musicoterapia durante el tratamiento odontológico”**.

Código de Deontología Odontológica. (1989)

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Gheraldyne Escalona y María Eugenia Figueroa, (2013) realizo un trabajo de investigación el cual lleva como título **influencia de la musicoterapia como método de relajación sobre el miedo a la consulta odontológica en la Universidad de José Antonio Páez.**

Hernández, S., Fernández, R. y Baptista, F. (2006), Metodología de la Investigación. México Hispano Europea.

Marcano, Marín y Machado (2007), **técnicas para el manejo de las manifestaciones del miedo a la consulta odontológica en los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.**

Marquez y ColsPrevención de la fobia dental, Editorial Harcourt, EE.UU

Parella, S y Martins, F (2006), Metodología de la Investigación cuantitativa). (1era edición. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (FEDUPEL. La editorial Pedagógica).

Pérez, A. (2002), Metodología de la Investigación, Caracas, Panapo.

Rojas B, (2009) Odontología en Pacientes Especiales, editorial Harcourt, EE.UU

Sabino, C (2005) El Proceso de Investigación. Caracas: Panapo.

Organización Mundial de la Salud informe sobre la salud bucodental

Tamayo y Tamayo, M (2004), El Proceso de la Investigación Científica. México: Editorial Limusa.

## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

## Cuestionario

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	¿Conoce la musicoterapia?		
2	¿Se aplica la musicoterapia en la consulta odontológica?		
3	¿El paciente ingresa con miedo a la consulta médica?		
4	¿Están establecidas técnicas para la consulta odontopediátrica?		
5	¿Es controlado el miedo a los equipos odontológicos empleados en la exploración clínica del paciente?		
6	¿Son usadas herramientas específicas para el tratamiento del paciente infantil?		
7	¿Se cumplen las expectativas para el manejo de la conducta en el paciente infantil?		
8	¿Se le explica al paciente el daño que producen las enfermedades dentales?		
9	¿Se maneja de manera adecuada la consulta odontopediátrica?		
10	¿Es controlada la fobia a la consulta odontológica por parte del odontólogo?		
11	¿Al aplicar la musicoterapia se observan cambios de conducta en el paciente infantil?		
12	¿Le estimula la música una sensación de relajación y tranquilidad?		
13	¿Al aplicar la música se reduce el dolor en la exploración o tratamiento odontológico?		
14	¿El uso de la musicoterapia permite la reducción del stress durante la consulta odontopediátrica?		
15	¿Permite la música aumentar el estado de relajación y tranquilidad al momento de la consulta odontopediátrica?		

**ANEXO B**  
**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

